This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Informazioni su questo libro

Si tratta della copia digitale di un libro che per generazioni è stato conservata negli scaffali di una biblioteca prima di essere digitalizzato da Google nell'ambito del progetto volto a rendere disponibili online i libri di tutto il mondo.

Ha sopravvissuto abbastanza per non essere più protetto dai diritti di copyright e diventare di pubblico dominio. Un libro di pubblico dominio è un libro che non è mai stato protetto dal copyright o i cui termini legali di copyright sono scaduti. La classificazione di un libro come di pubblico dominio può variare da paese a paese. I libri di pubblico dominio sono l'anello di congiunzione con il passato, rappresentano un patrimonio storico, culturale e di conoscenza spesso difficile da scoprire.

Commenti, note e altre annotazioni a margine presenti nel volume originale compariranno in questo file, come testimonianza del lungo viaggio percorso dal libro, dall'editore originale alla biblioteca, per giungere fino a te.

Linee guide per l'utilizzo

Google è orgoglioso di essere il partner delle biblioteche per digitalizzare i materiali di pubblico dominio e renderli universalmente disponibili. I libri di pubblico dominio appartengono al pubblico e noi ne siamo solamente i custodi. Tuttavia questo lavoro è oneroso, pertanto, per poter continuare ad offrire questo servizio abbiamo preso alcune iniziative per impedire l'utilizzo illecito da parte di soggetti commerciali, compresa l'imposizione di restrizioni sull'invio di query automatizzate.

Inoltre ti chiediamo di:

+ *Non fare un uso commerciale di questi file* Abbiamo concepito Google Ricerca Libri per l'uso da parte dei singoli utenti privati e ti chiediamo di utilizzare questi file per uso personale e non a fini commerciali.

+ *Non inviare query automatizzate* Non inviare a Google query automatizzate di alcun tipo. Se stai effettuando delle ricerche nel campo della traduzione automatica, del riconoscimento ottico dei caratteri (OCR) o in altri campi dove necessiti di utilizzare grandi quantità di testo, ti invitiamo a contattarci. Incoraggiamo l'uso dei materiali di pubblico dominio per questi scopi e potremmo esserti di aiuto.

+ *Conserva la filigrana* La "filigrana" (watermark) di Google che compare in ciascun file è essenziale per informare gli utenti su questo progetto e aiutarli a trovare materiali aggiuntivi tramite Google Ricerca Libri. Non rimuoverla.

+ *Fanne un uso legale* Indipendentemente dall'utilizzo che ne farai, ricordati che è tua responsabilità accertati di farne un uso legale. Non dare per scontato che, poiché un libro è di pubblico dominio per gli utenti degli Stati Uniti, sia di pubblico dominio anche per gli utenti di altri paesi. I criteri che stabiliscono se un libro è protetto da copyright variano da Paese a Paese e non possiamo offrire indicazioni se un determinato uso del libro è consentito. Non dare per scontato che poiché un libro compare in Google Ricerca Libri ciò significhi che può essere utilizzato in qualsiasi modo e in qualsiasi Paese del mondo. Le sanzioni per le violazioni del copyright possono essere molto severe.

Informazioni su Google Ricerca Libri

La missione di Google è organizzare le informazioni a livello mondiale e renderle universalmente accessibili e fruibili. Google Ricerca Libri aiuta i lettori a scoprire i libri di tutto il mondo e consente ad autori ed editori di raggiungere un pubblico più ampio. Puoi effettuare una ricerca sul Web nell'intero testo di questo libro da `http://books.google.com`

600019679

PRESS 6.176
SHELF 6.
No 24

154 d. 71.

SUL

REUMATISMO ARTICOLARE

A CORSO RAPIDO

STUDI CLINICO-ANATOMICI

DI

CONCATO LUIGI

1° Nihil magis praestandum est, quam ne pecorum ritu sequamur antecedentium gregem pergentes, non qua eundum est, sed qua itur.

SENECA, *De vita beata*, Cap. I.

2° Oportet absque praeiudicatis, quas tu pro veris didiceris opinionibus ad opus accedere, non eo animo ut videas, quae classicus aliquis auctor descripsit, sed ea cum voluntate ut ea videas quae natura fecit.

HALLER, *Prefaz. agli Elem. di Fisiologia.*

ROMA TORINO FIRENZE

ERMANNO LOESCHER

1876.

37

RADCLIFFE LIBRARY
UNIVERSITY
21 SEP 76
MUSEUM
OXFORD

AI SUOI DISCEPOLI

IL MAESTRO

LETTORE,

Questi studii raccolti in un libro ho voluto dedicare ai miei discepoli, che con affettuosa diligenza me ne venivano fornendo i materiali onde comporlo; l'accolgano essi con quell'animo grato, col quale io l'offro a loro.

Tu poi non dimenticare, che l'opera fu condotta a termine in mezzo alle più desolanti sciagure domestiche, tra le distrazioni molteplici della pratica, e gli obblighi gravissimi dell'insegnamento clinico. E quindi, non maravigliare, se ti accadrà che qui trovi una lacuna, là una ripetizione, questo periodo un po'oscuro, quello di non felicissima dicitura; credi, che non a caso le ho dato il nome di studii. Vivi felice.

CONCATO LUIGI.

INDICE

DEGLI ARGOMENTI SVOLTI IN QUESTI STUDI

Introduzione . . . . . pag. 1 - 4

SEZIONE PRIMA

Rapporti tra febbre ed artropatie

CAPITOLO I.

Rapporto cronologico . . . . . » 5 - 19

CAPITOLO II.

Rapporto tra febbre, estensione e gravezza delle artropatie . . » 20 - 164

CAPITOLO III.

Vicissitudini della febbre fino alla soluzione compiuta od incompiuta dell'artrite . . . . . » 165 - 174

SEZIONE SECONDA

Etiologia dell'artrite a corso rapido.

CAPITOLO I.

Rapporti con cause organiche . . . . . » 175 - 182

CAPITOLO II.

Cagioni extraorganiche od occasionali . . . . . » 183 - 188

SEZIONE TERZA

Dell'artrite a corso rapido ne' suoi rapporti fisio-patologici . . pag. 189 - 252

SEZIONE QUARTA

La compressione articolare a cura dell'artro-reumatismo a corso rapido . . . . . » 253 - 278

TAVOLE

TAVOLA I.

Taglio frontale completo del cuore.

TAVOLA II.

Tagli particolari dello stesso, per lo studio della bicuspide, delle semilunari aortiche e dell'Aorta internamente.

TAVOLA III E IV.

Esempi di totale pericardite, con essudazione fibrinosa semplice (pericardite secca).

TAVOLA V.

Sclerosi delle ossa, in seguito di artrite a corso rapido divenuta lenta, ed in seguito di artropatie in apoplettico per emorragia cerebrale.

TAVOLA VI.

Schema del movimento febbrile quoditiano medio nel corso del reumatismo articolare acuto.

TAVOLA VII.

Schema differenziale del movimento febbrile quotidiano medio nell'artrite a corso rapido semplice e complicato.

TAVOLA VIII.

Panorami degli affetti prodotti dalla compressione articolare sulla addolorabilità delle articolazioni e sul movimento della febbre nel corso dell'artrite acuta.

INTRODUZIONE

§ 1. — Volendo scrivere del reumatismo articolare acuto, od a corso rapido — oggidì comunemente, benchè con minore proprietà, nominato *poliartrite*, non è davvero lieve imbarazzo il trascegliere i casi ad esso pertinenti. Perchè la scelta è oltremodo facile, allorchè nel pieno della salute, ed in due o tre giorni invade con violenza una, parecchie, o tutte le giunture, e se non l'ha preceduto od accompagnato, presto lo segue febbre più o meno gagliarda. — Ma la distinzione non è altrettanto ovvia in quelle sue forme, che per uno od altro verso si scostano, e tal fiata non di poco da quel tipo; quando p. es. non è la prima, nè la seconda, nè la terza volta che aggredisce la stessa persona, e lo fa quasi nascostamente; quando il malato non si vede che giorni, e anche qualche settimana dopo che ne fu colto, ned'egli sa di avere avuta febbre, od almeno proporzionata alla estensione del male, od è tuttora febbricitante, ma con una soltanto, o tutt'al più due articolazioni infiammate. Ond'io fatti consimili mi decideva ad accogliere tra le artriti di corso rapido, ogniqualvolta guarita appieno l'ultima artrite, tra essa e la successiva, la salute non fosse mai stata turbata che da doglie vaganti, fugaci e ricorrenti al mutare dello stato atmosferico; o la diuturnità del morbo non fosse risultata da recidive

molto prossime le une alle altre; o le mono-artriti apparse d'un tratto, avessero offerta gravezza insolita, e suscitata gagliarda febbre; o finalmente le forme apiretiche, o tali credute dai pazienti, avessero compiute le proprie fasi nel tempo in media creduto dai più, necessario alla risoluzione di una poliartrite, siccome accadeva nel caso seguente:

Osservazione I. — Certa stiratrice bolognese, di anni 44 e di famiglia sanissima, non aveva avanti il suo 13° anno — epoca della 1ª mestruazione — sofferto che le malattie più comuni a quel periodo di vita; eppoi cheratite scrofolosa sinistra, gastrite acuta per ingordigia, e blennoragia virulenta. In un giorno del gennaio 1865, mentre stava intesa al lavoro, la prendeano quasi improvvisamente artralgie ai polsi e gomiti, alle spalle e ginocchia, ed al collo del piede — artralgie, che non sapeva descrivere, ma che erano continue, ed inacerbite dai movimenti di quelle parti, massime nottetempo nel letto. Addolorando ogni giorno più, e vedendo le dette articolazioni tumefarsi, risolveva dopo due settimane trascorse nelle abituali faccende, di affiatarsi con un medico, che la facèa porre in letto, e poichè d'altro non lagnavasi che dell'appetito un po' scarso, limitavasi a prescriverle di ungere con olio semplice e caldo le parti malate, mezzo col quale in pochi giorni risanava completamente dappertutto tranne ai carpi, che primi ad infiammarsi — seguivano e seguirono poi un pezzo a mantenersi leggermente voluminosi, ed a dolere nei movimenti ed al rimutarsi dell'atmosfera.

§ 2. — Questo ed altrettali fatti non occorrono veramente molto spesso nella pratica, epperò si potrebbe giustamente chiedere, se convenga porli tra gli artro-reumatismi a corso rapido. Ma considerando che molte, anzi quasi il maggior numero di cotali infermità artritiche, risultano di casi a tutta prima semplici ed apiretici, i quali evidentemente si moltiplicano e addivengono febbrili per la incuria e mala condotta dei malati, il dubbio si dilegua e l'esitanza cessa. Imperocchè sia che li spinga il bisogno, o li traggano il capriccio e le viziose abitudini, non pochi se ne danno, che non solo trascurano i sintomi precursori della malattia — lombaggini ad ogni inclinazione del tronco, torpore e rigidità delle membra, nevralgie di un intero arto o delle mani e dei piedi, dolori all'epigastrio

ed allo sterno, irradiati al dorso o no, senso di oppressione al petto e via dicendo —, ma che altresì sopportano in piedi e faticando, patimenti gravissimi cagionati da vere artriti. E lo mostrano bene gli esempi che seguono:

Osservazione II. — Un confezionatore di pasta, persona sanissima, cadeva nel 1871 (quarantesimo anno di vita) malato di artrite multipla alla mano destra, da cui pur seguitando nel frattempo a lavorare, guariva in breve. Accolto in clinica il 19 novembre dell'anno successivo, raccontava che due mesi innanzi, per cagione a lui incognita, si trovava improvvisamente colla mano sinistra gonfia e dolente, e che accadutogli dopo pochi giorni altrettanto al cubito ed alla spalla di quell'arto, ed in ogni altra giuntura omonima del destro, e nelle ileo-femorali, decidevasi a desistere dal lavoro, e quindi crescendogli ogni giorno più il male, a porsi in letto. Se però avesse avuta febbre non lo sapeva, ma poichè del resto s'era sentito sempre benissimo, dovea in ogni modo essere stata mitissima. Alla prima visita clinica la sola mano sinistra appariva gonfia, e dava al carpo, all'altezza delle prime falangi, la differenza in più di cent. 1, a metà del metacarpo di cent. 0,4, sulle rispettive periferie della destra. Tutti gli altri prenominati articoli non erano che dolenti, sicchè in quattro o cinque giorni tornavano a norma; ma non così la suddetta mano, che quando il malato esciva dall'ospizio — un mese dopo — presentava ancora lieve edema al dorso e qualche dogliuzza radio-carpica, e metacarpo-falangea del pollice. Di trentaquattro termometrie poi praticate ne' primi giorni, due sole avevano dato gradi ipernormali (38°, 37°,60); per una o due delle prime notti erano apparsi sudori, e nelle orine generalmente rosso-scure, non s'erano mai rinvenute anomalie straordinarie.

Osservazione III. — Un giovanetto tornato stanco dalla caccia, si stende sull'erba ancora umida per la pioggia caduta il giorno innanzi. Fattoglisi qualche giorno appresso dolente il ginocchio destro, la gonalgia gli si calmava e dissipava nelle 24 ore successive, ma appariva all'altro ginocchio, e dopo due o tre giorni di alternative, si enfiavano ambedue. In questo stato passava in piedi una decade, durante la quale s'infiammavano pure i piedi, i carpi e i cubiti, e gli si mettea indosso la febbre, che l'obbligava a rifugiarsi in clinica.

Per ultima riferirò l'*Osservazione IV* di persona cinquantenne, che non facendo caso di dolore e gonfiore apparsi all'articolazione tibio-femorale destra, proseguiva nelle abituali faccende, per le quali era obbligato a muoversi gran parte del giorno. Enfiatosi indi a poco anche il piede dello stesso arto, per tutta cura si limitava a fasciare le parti malate.

Nè s'impensieriva per ciò che successivamente gli s'infiammavano il ginocchio sinistro, i carpi e le minori articolazioni delle mani, e sulla sera lo prendeva leggera febbre prenunciata da brividi, chè anzi non lasciava correre meno di altri dieci giorni, prima che risolvesse di farsi curare nello spedale. Accoltovi il 31 dicembre 1872 si trovava, che alle nominate artriti eransene in questo mezzo aggiunte altre, del piede sinistro cioè e d'ambo i cubiti.

§ 3. — Per tutto questo si è naturalmente menati a distinguere il reumatismo articolare acuto in due generi: l'uno dal principio alla fine, od almeno per la massima parte del suo corso, accompagnato da febbre; l'altro interamente afebbrile, o con febbre, ma veramente di grado tanto lieve, che a petto della molteplicità dei centri flogistici, non merita quasi se ne tenga conto. E giacchè i fatti pertinenti a quest'ultimo, sono, come dissi, abbastanza rari, e le prefate istorie mostrano, che in ogni altro tratto somigliano a quelli incontestabilmente e notevolmente piretici, basterà averne offerti i modelli più cospicui, per farsi quindi a seguire nelle fasi iniziali e successive quelli spettanti al primo, e ciò al fine di scoprire primieramente, quale rapporto di tempo passi tra artropatie e piressia, se appariscano cioè associate o succedansi reciprocamente e come, e se in secondo luogo il grado della febbre corrisponda o no alla portata delle lesioni articolari.

SEZIONE PRIMA.

RAPPORTI TRA FEBBRE E ARTROPATIE

Capitolo I.

Rapporto Cronologico.

§ 4. — Rispetto a cronologismo tra la febbre ed i luoghi malati, accade nell'artro-flogosi a corso rapido, come in altre malattie d'andamento simile, che la febbre ora va innanzi od accompagna, ora invece segue le artropatie, e ciò indipendentemente dall'essere preceduti sintomi in attinenza colla malattia principale, o da essa apparentemente distinti. Giusta i miei calcoli — esclusi naturalmente i malati in cui ogni ricerca riesciva vana, oppure di risultato molto incerto — l'accennata relazione si esprimerebbe ne' termini procentuali seguenti:

per la febbre e le	artropatie	pregresse . .	50. 52 °/₀
	»	contemporanee .	38. 74 »
	»	susseguenti . .	12. 96 ».

Le quali cifre poi dipendono da' fattori, in parte inerenti alla malattia — numero e grado delle artropatie, volubilità o fissità delle medesime, maniera differente delle cause, ecc. — in parte estrinseci alla stessa, e consistenti nella diversità del sesso, variazione di età, differente robustezza personale e via dicendo. Così ad es., nelle femmine e nei primi tre decennii di esistenza; allorchè la malattia succede a sensibilis-

simo improvviso raffreddamento dell'intero corpo accaldato e sudante; quando l'artrite dapprincipio non si ferma in una articolazione, ma avanti di fissarsi ne va tentando successivamente ed alternativamente parecchie; quantunque volte invade contemporaneamente molti ed anche tutti gli articoli, o si manifesta infine, immediate con rossori, gonfiamenti, e senza precursione di artralgie semplici; in ognuna di queste circostanze, e vieppiù ben s'intende nella congiunzione di molte o tutte, la febbre non segue, ma precede, od almeno accompagna lo esordire delle artropatie. A provarlo basteranno i dati statistici di talune tra le principali.

Malattia principiata da pure artralgie:

febbre	precedente	13. 63 °/₀
	contemporanea	15. 91 »
	susseguente	70. 15 »

Malattia principiata direttamente con segni di artrite:

febbre	precedente	35. 63 °/₀
	contemporanea	57. 52 »
	susseguente	6. 85 »

Dove fa mestieri aggiungere, che nel caso di complicazioni con flogosi viscerali interne, la febbre senza riguardo a forma iniziale di artropatie, le precede od accompagna due volte circa sopra tre.

Non meno significante gli è quest'altro prospetto delle modificazioni, che in quel rapporto cronologico apporta il vario numero di giunture malate, imperocchè principiando la malattia

da monartralgie si ha febbre	precedente .	—. — °/₀
	contemporanea	23. 81 »
	susseguente .	76. 19 »
da poliartralgie	precedente .	16. 66 »
	contemporanea	22. 23 »
	susseguente .	61. 11 »

da oloartralgie, si ha febbre	precedente .	25. — %
	contemporanea	62. 50 »
	susseguente .	12.. 50 »

Principiando invece

da monoartriti si ha febbre	precedente .	12. 50 %
	contemporanea	25. — »
	susseguente .	62. 50 »
da poliartriti »	precedente .	26. 32 »
	contemporanea	63. 17 »
	susseguente .	10. 49 »
da oloartriti »	precedente .	75. — »
	contemporanea	25. — »
	susseguente .	—. — »

§ 5. — Varia essendo quindi la estensione primitiva della malattia, la naturale curiosità spinge a ricercare come avvenga, che in un caso ha già nelle prime 24 ore invaso ogni articolo, dai massimi ai minimi; in un altro scorrono parecchi giorni e qualche settimana, innanzi che la flogosi sia apparsa in molte od in tutte le articolazioni; in un terzo infine non accade nè questo, nè quello, e invece dal principio alla risoluzione della malattia, la forma locale non oltrepassa i confini di una tra le maggiori articolazioni, ad es. del ginocchio, o ne comprende molte piccole aggregate, come nella mano. Or bene, in queste differenze la parte più efficace sembra l'abbia il modo del contatto tra la presunta cagione occasionale della malattia, ed il corpo che è predisposto, od esposto a sentirne gli effetti. Vero è bensì che malati al caso di ragguagliare esattamente sul come se la procurassero, si contano sto per dire sulle dita; tuttavia dai pochi fatti, che sono oltre ogni dubbio, risulta palese, che nei casi in cui la cagione colpisce il corpo universalmente ed uniformemente — puta mentre uno lavora lungo tempo esposto alla pioggia od al vento, od altri trafelato e molle di

sudore si pone a sedere in luogo aperto, alto ed arioso —, due volte su tre l'artrite esordisce molteplice e generale ancora, o tale diviene tra breve. Che se pure malgrado la generalità della occasione morbifica, l'artro-reumatismo non invade che una o tutt'al più due articolazioni, o tarda a moltiplicarsi, ed eziandio compie tutte le proprie fasi senza oltrepassare quelle cifre, la eccezione dipende precisamente dalla eventuale relativa ineguaglianza, con cui la causa spiega la propria azione. In questi e consimili casi si trova, che le articolazioni prime colpite dall'artrite, sono pur quelle che per maggiore riscaldamento durante una fatica, o per esposizione più favorevole al contatto morbifico, erano altresì in atto di sentirne più vivacemente la potenza. Ma lasciamo la parola agli esempi.

Osservazione V. — Un facchino di tempra robustissima, durava una mattinata intera a trasportare legna dalla cantina ai piani superiori di un palazzo. Stanco e bagnato di sudore gli è mestieri, correndo stagione freddissima (2 dicembre 1870), di girare per la città. Tre giorni appresso è in preda di artrite generale, che non gli concede di muovere un solo dito, e che esordiva precisamente dalle ginocchia, le quali nella precedente fatica avevano avuta la parte maggiore, e nel triduo successivo passato in piedi, erano state le sole a dargli molestie.

Osservazione VI. — Diversamente non accadeva ad altro operaio, che dopo un lavoro di più giorni eseguito in cantina umida e fredda, malava di oloartrite. La precedeano per qualche giorno segni di flogosi alle articolazioni tibio-astragaliche, che durante quel lavoro erano rimaste continuamente immerse nell'acqua sorgente dal suolo.

Osservazione VII. — Nel febbraio del corr. a. entrava in clinica una contadina diciottenne, malata di artrite generale gravissima. Ne accagionava l'essersi esposta sudante in tutto il corpo, a vento impetuoso e freddo, che percuoteale in particolare la metà sinistra del corpo, e l'artrite appariva primieramente nelle articolazioni site proprio sugli arti di quella metà.

Osservazione VIII. — Il 22 agosto è ricevuto in clinica un contadino malato di artrite alla mano sinistra ed al piede destro, ed a quella assai più gravemente, che a questo. Era uomo di 36 anni, e già parecchie volte sino dai 28, crucciato da dolori in varie parti del corpo, ma particolarmente

alle vertebre e ginocchia, che tuttavia non erano mai apparse decisamente infiammate. Dieci o dodici giorni prima che entrasse in clinica, risentiti per qualche giorno i soliti dolori alle vertebre, passava una notte d'estate (verso la metà d'agosto 1872) dormendo sotto un portico. Allo svegliarsi si trovava colla mano sinistra — nel sonno restata allo scoperto — dolente sì, che non potea più muoverla; quindi gli si gonfiava, con accompagnamento di febbre. Quando poi gli si fosse infiammato il piede destro, ed apparso il dolore di cui lagnavasi agli inguini, non rammentava esattamente.

§ 6. — Ma le prove della verità, che tra forma iniziale semplice, multipla e generale dell'artro-reumatismo, e modo della cagione occasionale, corre rapporto quasi necessario, si traggono più numerose dall'altra serie di artritici, che ricordano benissimo, qualmente la causa morbifica avesse colpito esclusivamente da altre, le articolazioni, in cui per prime si erano mostrate alterazioni funzionali o di forma.

Ed ecco parecchie tra le principali osservazioni:

Osservazione IX. — Una ragazzina decenne tuffa in una giornata calda del maggio 1871, i piedi nell'acqua allora allora cavata dal pozzo, e ve li tiene immersi 10 minuti. Quarantotto ore dopo appaiono indizi di podartrite destra, che viene trascurata otto interi giorni, a capo i quali, ed immediatamente dopo una lunga camminata, sopraggiunge gonite omonima e febbre.

Osservazione X. — Da podartrite doppia cominciava il reumatismo articolare multiplo febbrile in un giovane sensale, che per la terza volta incorreva nella malattia procuratasi a suo dire, percorrendo in veicolo scoperto ed in giornata freddissima e ventosa, lungo tratto di strada, senza che avesse pensato a proteggere le gambe da quella intemperie.

Osservazione XI. — Un fanciullo novenne uso a sollazzarsi correndo su e giù a gambe nude sino alle ginocchia nell'acqua di uno scolo, si busca per questo nel mese di aprile 1871, l'infiammazione contemporanea delle ginocchia e dei piedi, con turgore generale, resipelatoso, macchie pedicolari rosso-cupe (peliosi reumatica) delle gambe, e febbre. La guarigione si effettuava senza invasione di verun altro articolo.

Osservazione XII. — È una femmina, che caduta in profuso sudore per la fatica del partorire, tiene in quell'atto scoperte le avambraccia nude; poco stante le si infiammavano le articolazioni d'ambo i carpi, ma l'artrite si risolveva senza moltiplicarsi. Lo stesso parea fossele acca-

duto ancora qualche anno innanzi, quando malava della stessa forma e pel brusco avvicendarsi di temperature alte e basse, a cui esponeala la qualità sua di fantesca.

Osservazione XIII. — Un garzone caffettiere obbligato a servizio straordinario, dee stare buona parte del giorno sul suolo umido, ed anche bagnato. Dopo una settimana di vaghe trafitture alle piante dei piedi, questi gli si gonfiano, e della podartrite doppia sarebbe forse guarito, senza che poscia il male si moltiplicasse e divenisse generale, se l'impazienza non l'avesse intempestivamente fatto uscire dal letto.

Osservazione XIV e XV. — Due femmine, giovani entrambe, scendono nottetempo dal letto e posano i piedi sul suolo freddissimo, e l'una ammala di gonite doppia complicata ad ischialgia destra, l'altra di gonite parimenti doppia con podartrite sinistra; amendue guariscono, senza che appariscano altrove segni di flogosi.

Osservazione XVI. — Altrettanto accadeva ad altra giovine servente. Rimasta parecchie ore a gambe nude nell'acqua corrente, veniva il giorno dippoi assalita da artrite al piede e ginocchio destro, ove durava per la intera malattia, senza moltiplicarsi.

§ 7. — Se queste osservazioni, ed altre simili non poche, che per brevità ommetto, sono prove positive della correlatività tra la estensione delle cause morbifiche, ed il numero iniziale delle artriti, la istessa correlatività non risulta meno evidente, studiandola dal lato negativo, vale a dire su malati, che non avendo coscienza alcuna dei particolari morbifici, suppongono nullameno e giustamente, che la malattia loro conseguisse a quelle stesse cagioni, cui — più spesso senza danno fisico alcuno — s'erano esposti, ovvero su altri, che di cause prossime o remote niente sanno riferire. Infatti le persone, che una vita girovaga conduce tuttodì tra le vicende atmosferiche, o che esercitano mestieri offerenti frequentissime occasioni di raffreddare improvvisamente il corpo caldo e sudato, ed obbligano a passare gran parte del giorno in luoghi bassi, umidi e freddi, ammalano corrispondentemente al carattere generale di queste cagioni, di artro-reumatismo fin dapprincipio generale o multiplo, che a seconda delle varietà causali o della disposizione del momento, manifestasi con

semplici artralgie, o veri segni di flogosi. E converso, se l'arte o l'occupazione è tale, che costringe all'esercizio di una più che d'altra parte del corpo, od almeno ad esporla più di sovente a brusche vicende termiche — siccome accade a' cocchieri, guatteri, lavandaie e via dicendo — l'artrite a tutta prima appare egualmente semplice o doppia, e proprio nella o nelle giunture presuntivamente più soggette alle preallegate influenze. Nè la cosa va diversamente per gli artritici ignoranti di ogni causa, giacchè se le faccende della vita li traggono continuamente in faccia a potenze morbifiche di azione generale, ammalano con forme tosto multiple, oppure di mono- o biartriti se la necessità vuole, che con talune articolazioni più frequentemente che con altre sottostiano a rapide e sensibili alternative di temperatura, o vi sentano più forte la efficacia di mutamenti termici generali. Benchè pertanto la relatività tra l'estensione della causa, e la semplicità o molteplicità iniziale dell' artrite, non possa non apparire ben fondata, fa d'uopo nullameno non dimenticare, che si danno pure eccezioni, per le quali non saranno mai di troppo iterate e pazienti ricerche a venire. Ad incoraggiare nelle quali voglio per ultimo narrare il fatto di un artritico recidivo, in cui la malattia giusta la qualità e l'estensione della causa, avea per tre volte principio da differenti giunture.

Osservazione XVII. — È un garzone di calzoleria, che all'età di 12 anni, 4 o 5 giorni dopo fatta baldoria con altri monelli suoi pari, correndo e saltando scalzo in un rigagnolo formato dalla pioggia, ammalava la prima volta di poliartrite, cominciata dai piedi, e con ordine progressivamente ascendente, apparsa poscia alle ginocchia, alle articolazioni ileo-femorali, alle mani, ai cubiti ed alle spalle. Quattro anni appresso, recatosi un dì a lavarsi in pubblico canale, gli venivano infrattanto involati i panni, per cui a non doversene tornare a casa nello stato preistorico, a che avealo ridotto l'altrui furfanteria, gli era forza indossare una lunga camicia ancora mezzo bagnata, prestatagli da una lavandaia; in seguito di ciò lo prendeva di nuovo la malattia, ma principiando da parecchie articolazioni ad un tempo, spalle e ginocchia. Scorso un biennio da questo fatto, il reumatismo assalivalo per

la terza volta dalla parte dei piedi, per limitarsi all'arto inferiore sinistro ed il malato, che non sapeva di cagioni prossime, ne incolpava l'abitazione e la officina site al piano terreno ed umide, e la seconda particolarmente sovrapposta ad un pubblico scolo.

§ 8. — Artrite a prima giunta generale, vale a dire in termine di 24 o 48 ore estesa a tutte le articolazioni, non escluse le vertebrali e mascellari, è cosa tanto rara, che — dato non si prendano per oloartriti le flogosi di parecchie giunture, precedute od accompagnate da artralgie delle rimanenti, e da irrigidimento o senso di rottura a tutta la persona — starebbe alle forme più semplici nella ragione di 7,14 °/₀, colpendo egualmente maschi e femmine, e senza che perciò ne venga sensibilmente variato l'aspetto clinico. Principiando dunque l'artro-reumatismo più soventemente da un numero limitato di articolazioni, non può nell'ulteriore svolgimento suo, non offrire differenze sintomatiche, interessanti a conoscersi e che si riferiscono, 1° all'esordire più o meno frequentemente da una, ovvero da due o più articolazioni; 2° alla preferenza, che nella invasione hanno parecchie o tutte le articolazioni delle membra toraciche sulle addominali, o su quelle e queste insieme, e sulle articolazioni del tronco, ed alle cagioni della medesima; 3° alla topoprafia delle giunture prima colpite, ed ai fattori degli eventuali divarii; 4° alla distribuzione simmetrica o no dei focolai flogistici a primo tratto multipli, sui due lati del corpo; 5° alla probabilità e circostanze, per cui l'artrite durante l'intera malattia non esce dai confini di una giuntura, e 6° al modo con cui la flogosi accesa una volta in una o più giunture, si moltiplica e si generalizza.

Diremo quindi:

ad 1um, che le artriti rispetto al numero esordiscono

da una articolazione nel	59.63 °/₀
» due articolazioni »	29.36 »
e da tre, quattro, fino ad otto nell'	11.01 »

ad 2um, che invadono prima

gli arti addominali	nel	56.96 °/₀
» toracici	»	31.19 »
» tutti	»	6.42 »
ed il tronco	»	

e che codesta ordinaria preferenza è modificata poi dal sesso, di qualità che ne' maschi risultano preferiti

gli arti addominali	nel	66.66 °/₀
» toracici	»	24.— »
» tutti	»	1.33 »
ed il tronco	»	8.— »

e nelle femmine invece

gli arti addominali	nel	32.41 °/₀
» toracici	»	47.36 »
» tutti	»	17.65 »
ed il tronco	»	2.59 »

ad 3um, che per la sede delle giunture prima invase, e non tenendo conto che dei casi più frequenti, cioè delle mono- e biartriti degli arti, si hanno i dati seguenti:

piedi		36.66 °/₀
(destro	45.66 °/₀)	
(sinistro	15.15 »)	
(ambedue	39.40 »)	
ginocchi		27.77 °/₀
(destro	64.— °/₀)	
(sinistro	20.— »)	
(ambedue	16.— »)	
màni		20.20 °/₀
(destra	61.11 °/₀)	
(sinistra	22.22 »)	
(ambedue	16.67 »)	

spalle		7.77 °/₀
(destra	28.57 °/₀)	
(sinistra		
(ambedue	42.86 »)	
coscie		6.66 °/₀
(destra	32.66 °/₀)	
(sinistra	16.33 »)	
(ambedue	50.— »)	
cubiti		1.11 °/₀

per cui si conchiude, che nelle forme iniziali di mono- o tutto al più biartriti, le articolazioni periferiche sono più facilmente invase delle centrali

ad 4um, che la suddetta frequenza periferica maggiore si ordina pe' maschi, nella maniera che segue,

piedi		47.92 °/₀
(destro	34.78 °/₀)	
(sinistro	13.04 »)	
(ambedue	52.18 »)	
ginocchi		41.66 °/₀
(destro	65.— °/₀)	
(sinistro	15.— »)	
(ambedue	20.— »)	
coscie		18.43 °/₀
(destra	40.— °/₀)	
(sinistra	20.— »)	
(ambedue	40.— »)	

e pelle femmine in quest'altra

piedi		62.50 °/₀
(destro	70.— °/₀)	
(sinistro	20.— »)	
(ambedue	10.— »)	

ginocchi . . . . . 31.25 °/₀
(destro 60.— °/₀)
(sinistro 40.— »)
(ambedue — — »)
coscie . . . . . 6.25 °/₀.

Quanto poi agli arti superiori i maschi presentano

infiammate prima le mani nel 63.63 °/₀
(destra 66.66 °/₀)
(sinistra 33.34 »)
(ambedue — — —)
infiammati i cubiti (sinistro) 6.25 °/₀

le femmine invece

infiammate le mani . nel 73.33 °/₀
(destra 54.54 °/₀)
(sinistra 18.18 »)
(ambedue 27.28 »)
» spalle . . . 26.66 °/₀.

Che se perciò la diversità di sesso appare il fattore precipuo nella varietà distributiva delle mono- e biartriti sugli arti, esso apparisce non meno la cagione massima, per cui

ad 5um, l'artrite si contiene per tutto il corso della malattia entro un solo dei maggiori articoli, ovvero in molti piccoli aggregati, occorrendo ciò

nel 2.70 °/₀ di maschi e
» 10. — » » femmine

e colla seguente misura per le varie giunture

maschi . { ginocchi / spalle . } 50 °/₀
femmine mani . 60 »
» { ginocchi / spalle . } 20 »

Ad 6um, finalmente che la maniera, che l'artro-reumatismo esordito da una o due articolazioni, usa per moltiplicarsi e generalizzarsi, segue leggi poco meno che costanti.

§ 9. — Una volta infatti apparsa la mono- o biartrite, che potremmo dire transitoria, accade comunemente, che le prime ventiquattro ore trascorrono senza novità; difficilmente però passa il secondo giorno, senza che altrove non iscorgansi indizii di flogosi, ed è rarissimo che questi tardino parecchi giorni e qualche settimana a comparire. Avendo io pertanto seguito codesto movimento in casi molti e variatissimi, sono giunto a scoprire, che nella moltiplicazione, rispettivamente generalizzazione sua, l'artrite s'attiene a certe regole, che dall' un canto appàrirebbero in relazione colla topografia delle parti (legge di continuità o contiguità, od anatomica), dall'altro coll'eguaglianza di struttura tra articolazioni sane e malate (legge di simpatia o fisiologica). Il primo dei due modi — in apparenza il più semplice — è altresì il più comune, sì che sta all'altro della moltiplicazione per legge fisiologica, come 72.13 sta a 27.87; in questo il moltiplicarsi si effettua ben s'intende, perpendicolarmente all'asse del corpo o di traverso da piede a piede, ginocchio a ginocchio, carpo a carpo, e da destra a sinistra o viceversa; in quello ne segue la direzione, dipendendo quindi dal sito eventuale della prima artrite, se questa moltiplicandosi tiene una via ascendente dal piede al ginocchio ed all'anca, od oppositamente scende dalla spalla, al cubito ed alla mano, e le batte infine ambedue, scendendo dal cubito verso la mano, e ad un tempo ascendendo alla spalla. Quali precedenze o circostanze possano favorire l'una anzichè l'altra maniera di moltiplicazione, non saprei veramente senza ricerche più dettagliate, riferire; tuttavia, non dando pel momento alla conclusione grande importanza, dirò, che tra maschi ho trovata prevalere d'alquanto (2.16 °/₀) la moltiplicazione trasversale, o per omologia di struttura.

§ 10. — Codeste leggi governano il moltiplicarsi e generalizzarsi dell'artrite se apparisce in parecchie giunture ad un tempo. Se non che nel trenta ed oltre per cento di questi casi, la flogosi non si presenta in meno di quattro giunture, e spesso agli arti inferiori esclusivamente dai superiori o viceversa, e quasi costantemente appaiata — piedi e ginocchia, spalle e cubiti, cubiti e mani. — Onde intende ognuno, che la moltiplicazione avrà in genere a verificarsi non solo più raramente, ma altresì che a quella di traverso o per simpatia, non dovrà restare che un campo ristretto, del quale le femmine conformemente alle cose dette, avranno la parte maggiore. In questo computo sono stati compresi pure i casi di artrite multipla impari, ossia a flogosi disposte sull'una o sull'altra metà del corpo.

§ 11. — Dato pertanto che siano vere le prefate leggi, la pratica ne dee fornire le prove, mostrandoci dall'una parte, come l'artrite dapprincipio multipla o semplice, innanzi d'invadere le giunture degli arti sani, si sviluppa nel maggior numero di quelle pertinenti ai già malati, e dall'altra come comparsa una volta in quelli, o ricomparsa in questi, nel moltiplicarsi non obbedisce a leggi diverse.

Quanto al primo quesito, contuttochè mi sarebbe tornato graditissimo non rispondervi, che sostenuto da cifra maggiore di osservazioni, nullameno essendo le conclusioni, che ne hò tratte, in grandissimo accordo colla previsione, stimo opportuno parteciparle, fiducioso che ulteriori studii abbiano a raffermarne il valore.

Posti dunque da banda gli artritici, in cui la flogosi si accende in due, tre, o quattro articolazioni delle membra addominali o toraciche, e quelli in cui per tutta la malattia si concentra in una articolazione soltanto, e lascia intatte tutte le altre, essa nei tre quinti dei casi d'artrite esordita da una sola giuntura, non appare altrove che dopo invase tre, più

spesso quattro, o tutte le articolazioni degli arti precolpiti. Medesimamente, se le artriti già *ab initio* multiple si separano in due gruppi, secondo che comprendono parecchie, o tutte le articolazioni di questi o quelli arti, i quattro quinti del primo gruppo non offrono caso alcuno di passaggio, che fosse avvenuto dopo accesi due focolai flogistici soli. Perlocchè sommate le osservazioni dell' una e dell'altra categoria, si viene a concludere, che in un ottavo o poco più della intera somma avviene, come se l'artrite troncato bruscamente il suo corso progressivo nell'una specie di membra, all'improvviso e senza ragioni sufficienti, fosse venuta a gettarsi sull'altra.

Nè la sperienza clinica risponde con minore soddisfazione al secondo dei proposti quesiti. L'artrite infatti, allorchè appare su arti insino allora liberi, la si vede quattro volte su sei, non solamente ripetere la forma sua iniziale di mono- o poliartrite, ma eziandio — meraviglioso a dirsi! tenere nella buona metà dei casi, lo stesso ordine anatomico, vale a dire, cominciare dalla mano destra, da un cubito, dalle spalle, o dalle mani, ecc., se ad ammalare furono prima il piede destro, od un ginocchio, le coscie od i piedi, e viceversa posto che la malattia esordisse dagli arti toracici. Una volta poi effettuato il passaggio, la moltiplicazione de' focolai non si comporta altrimenti dalle membra antecedentemente invase, effettuandosi del pari o parallelamente, o perpendicolarmente all'asse del corpo, e conservando tra i due modi gli stessi rapporti di frequenza e variabilità voluti dalla forma sua iniziale e diversità del sesso. Inoltre accadendo, che l'artrite passi dagli arti malati ai sani dopo che in quelli avea accesi uno od al più due centri flogistici, ed avvenga poi che vi riapparisca, facilissimamente prende direi quasi, a base del suo moltiplicarsi, lo *statu quo ante*, rinnovellando così tutte le varietà dei più volte mentovati suoi modi. Da ultimo ne' pochi casi, in cui gli arti dapprima colpiti restano

per tutto il corso della malattia, tali e quali erano al suo principio, la moltiplicazione della flogosi su quelli invasi posteriormente si opera per siffatta guisa, che ha come l'aria di una rivulsione compensativa, sì che le rispettive cifre dei focolai artritici si starebbero in media, come 3,22:2.

Capitolo II.

Rapporto tra febbre, estensione e gravezza di artropatie.

§ 12. — Sia qualunque la relazione cronologica tra l'apparire delle artropatie e la febbre, e questa o quella la maniera con cui le prime si moltiplicano, quanto alla febbre in particolare convien dire, che nella metà, od in un buon terzo dei malati, si produce alla di loro insaputa, e che gli altri se ne accorgono o indirettamente per malessere, malavoglia, sentimento di fiacchezza ecc., ovvero direttamente per la ipertermia del corpo, o pel freddo, che otto volte circa su dieci la precede. Il freddo poi si fa generalmente sentire con brividi mediocri tra le orripilazioni, ed un vero crio-parossismo, il quale del resto non appare che in un quarto appena degli artritici, e di solito dura poco, ma può anche protrarsi a parecchie ore, e senza alternative di vampe calorose.

§ 13. — Cercando le cagioni di siffatta varietà si trova, che non consistono unicamente nella gravezza della malattia; giacchè se pur ne' casi leggeri avviene, che la febbre più facilmente apparisce senza preavviso veruno di freddo, non mancano però esempi di casi letali, o per lo meno gravissimi, in cui succede altrettanto, od il segnale non vien dato che da brividi deboli e fugaci. Molto più probabile è invece, che in questa differenza la parte maggiore ve l'abbia la diversità del sesso, risultando, che nelle femmine la febbre si svolge assai più di sovente con preindizi sensibili.

§ 14. — Tra il prenunziarsi o l'apparire della febbre, e l'ingresso in clinica — che spesso si protrae ben entro la se-

conda settimana — accade una volta su sei, e nuovamente meglio tra le femmine, che i malati narrano di avere in una od altra ora del dì, risentita questa o quella maniera di freddo, e chi per una volta tanto, chi ripetutamente, ma sempre in coincidenza coll'accendersi di nuovi focolai flogistici, qualmente ci si offre un esempio nella

Osservazione XVIII. — Una lavandaia diciottenne, vissuta sempre immune da malattie, si svegliava la prima mattina del luglio 1867 con un dolore al collo del piede destro. Non facendo caso di questo, nè di ciò, che quattro giorni appresso il dolore era montato su per la gamba al rispettivo ginocchio, e nel quinto si faceano pure dolenti talune delle articolazioni falangee alla mano destra, essa, che del resto stava benissimo, non avea lasciate per un istante le ordinarie fatiche. Quando sul meriggio del 5° giorno eccoti alcuni brividi che, seguiti da calore, la costringono a porsi in letto, ove il mattino dopo la destavano artralgie del piede e ginocchio sinistro, accompagnate da freddo e molta sete. Successivamente apparendo la flogosi all'articolazione ileo-femorale sinistra, al carpo omonimo ed in altre giunture, ogni volta aveva provocato freddo e sete di maggiore portata che nelle antecedenti.

§ 15. — Comparsa la febbre non parrebbe a prima giunta, che tra gli artritici dovesse esservi altra differenza, che non venisse dal grado del patire relativo in genere alla gravezza e molteplicità, o semplicità dei focolai flogistici; se non si dessero poi alterazioni organiche interne, e rovesci, che sopravvenendo improvvisi nel corso della malattia, valgono più o meno a modificarne gli effetti, ed eziandio a cambiarne totalmente la forma clinica.

Rispetto alla gravezza ed al numero maggiore o minore delle artriti, conviene per giudicare le differenze dei singoli casi, prendere a norma i segni della infiammazione — il tumefarsi, l'arrossire, incalorire e addolorare delle parti, ordinati in codesta maniera giusta la importanza loro diagnostica —, e del semplice addoloramento spontaneo, o suscitato dalla pressione e da movimenti attivi e passivi, parziali o del corpo intero, non tener conto, che come di circostanza

aggravante la malattia. Perciò gli artro-reumatismi a corso rapido possono dividersi in *mono- bio..... deca-* ed *oloartriti*, vale a dire in altrettante specie o varietà numeriche, che considerate nella serie progressiva, non offrono invero caratteri differenziali bene scolpiti, ma che negli estremi o riunite in tre o quattro gruppi maggiori, presentano contrassegni clinici bastantemente distinti.

§ 16. — Avvegnachè in tutti i suddetti gruppi non manchino le artralgie spontanee delle parti malate, qua continue e là intermittenti, quando lancinanti o trafittorie, e quando mordenti, tensive, prementi, strappanti, martellanti o pulsative, in un caso miti ed in altro atroci, ma più spesso di grado variabile; tuttavolta un vero martirio non sono che per que' artritici, in cui non si contano meno di otto giunture infiammate. Anzi interessa su questo proposito notare, che quanto più ci avviciniamo ai gruppi inferiori — in particolare dalla monoalla tetrartrite — tanto più facilmente occorre, che le artralgie acquistino in una a senso di inquietezza dentro le articolazioni, il carattere di pulsative o martellanti; laddove nei gruppi superiori, e vieppiù nell'estremo, predomina il tensivo o premente, con sentimento di peso generale e di legatura, quasichè — come ho udito classicamente esprimersi certi malati — astucci di ferro serrassero le parti infiammate. È questa una differenza, che proviene sicuramente da che in questi casi, gonfiezza e tensione articolare si estendono pure alle membra, in quelli invece sono meglio circoscritte, benchè soventemente di proporzioni più manifeste, onde opponendo maggiore resistenza, il sangue con impeto maggiore urta, e fa impressione contro le pareti delle arterie peri- ed endoartriche.

E già a prima vista il pratico riconosce la diseguale grandezza del patire, sendochè tutti insieme i malàti dei due gruppi minori, non fanno il decimo di quelli, che appartenendo al terzo gruppo — dall'otto- all'oloartrite —, portano sulla faccia

più o meno accesa, vivamente impressi i segni d'un profondo spasimare; e se quelli mandano maggiori lamenti, e lagnansi di fotofobia, sussurro d'orecchi e di altri incomodi locali, questi in cambio offrono dai primordii, maggiori e molto più serii disordini delle funzioni cerebro-spinali, divengono inquieti, smaniosi, angosciati, oppure si sentono scoraggiati e generalmente deboli. — Alla maggior parte di costoro non è concesso giacere che sul dorso ed immobilmente, tanto che a qualcuno non è dato di aprire nemmanco la bocca, o torcere lievemente il collo, e quelli pure, che in casi meno gravi valgono da sè o coll'aiuto altrui, ad eseguire qualche movimento, lo fanno però sempre a stento, e spasimando per artralgie, che con intensità varia s'irradiano alle parti interarticolari. Negli altri gruppi invece accade ben di rado, che il paziente sia forzato a giacitura costantemente supina; alla immobilità non sono costrette che le articolazioni infiammate, nelle quali poi non infrequentemente, benchè con pena, è possibile ogni movimento, e l'impotenza si limita a questo od a quello, più spesso alla estensione, sicchè l'arto ti appare come abitualmente rattratto. E dove è necessario, che ad accrescere i patimenti di questi infermi, la mano di chi li esamina ed assiste, vada proprio ad urtare nelle parti malate, agli altri riescono insopportabili perfino le lenzuola, e non solamente sulle giunture, ma eziandio sulle membra, alla cui pelle e muscolatura si sono estese la gonfiezza e l'addolorabilità.

La moltiplicità poi od universalità dell'artro-reumatismo fa sì, che in questi malati occorra spessissimo di abbattersi in articolazioni già tornate a norma, non dolenti che sotto forte pressione, ed anche indolenti del tutto, ovvero che gli articoli infiammati non appariscano tutti egualmente tumidi, prevalgano come già fu accennato, le enfiagioni mediocri (al più 3 cent. sopra il perimetro normale), e sia minore quindi il numero di considerevoli deformità. Anzi straordinaria vo-

luminosità, segnatamente delle ginocchia, con differenze perfino di 10 cent. tra l'uno e l'altro, occorrono puramente nel gruppo inferiore dalle mono- alle tetrartriti, nelle quali riuscendo altresì più agevole la esplorazione, più facilmente vi si scopre il fluttuare di essudati endosinoviali.

Conformemente a tutto questo, anche il rossore offre nell'artrite generale o pressochè generale, molta variabilità sì di grado — dal roseo al rosso livido —, che di estensione — totale, parziale, a punti od a macchie —; come pure causa la eventuale residua edemazia periartritica, tal fiata manca, e la pelle anzi apparisce pallida. Medesimamente il calore qua lo sentirai mediocre, là normale, altrove urente, e se ben riguardi la pelle, la vedrai secondo le differenti giunture più o meno —, ma sempre con predominio dei gradi massimi — liscia, lucente, asciutta, tesa, onde meglio che nella metà dei casi, o non la piglierai punto, o solo a grandissima pena degli infermi. Non è però, che tali graduatorie di sintomatologia flogistica manchino negli artritici dei gruppi inferiori, ma convien dire che sono assai meno larghe; giacchè se è caso raro, che le loro parti malate abbiano temperatura normale, questa poi, in conseguenza forse dell'abbondante essudato peri- ed endo-artritico, quasi mai sale alla vera urenza, e più facilmente si accompagna a pallore, che ad arrossamento della pelle. Dalle quali variazioni — che non si verificano soltanto dopo scorsi parecchi giorni, e settimane di malattia, ma anche nelle prime 48 ore — si ricava in tesi generale, che le artropatie stanno per forza inversamente al numero delle giunture invase dalla flogosi, e rispetto ai patimenti che cagionano, in rapporto diretto col medesimo.

È facile immaginare perciò quanto corrano male i dì, e le notti passino insonni, ovvero in sonno inquieto, smanioso, agitato da sogni di spavento, od interrotto da scosse agli arti, e generali, che sono pei malati una vera tortura. Tale situazione per sè già assai miseranda, viene particolarmente ag-

gravata dal sudore, che in taluni pare trabocchi da ogni poro della pelle, e raccogliendosi in grosse goccie e rigagnoli, ammolla indumenti e coperture, e svaporando tiene il corpo immerso in una atmosfera di vapore caldo-umido. Nè fa mestieri soggiungere, come precipuamente sulla misura di questa perdita, si regoli il bisogno del bere spesso fino alla insaziabilità, e come perciò labbra, bocca e fauci frequentemente inaridiscano, e stentata e penosa rendasi la deglutizione; ma vuolsi invece meglio appuntare, che se generalmente le orine attesa la smisurata attività della cute, fluiscono scure ed in quantità media inferiore alla norma, tuttavia nei malati dei gruppi superiori, probabilmente in causa del bere sfrenato, colano relativamente ed assolutamente abbondanti. Onde si spiega, che in questi artritici il colore febbrile ne appare meno distinto che negli altri, in cui poi la maggior densità è di sovente causa di molesto bruciore nel mitto, e di facile posa a varia altezza, e vario colore. Ma l'acqua, che ingollata in copia sembra servire d'alimento alla iperidrosi, e rendere più abbondevole la diuresi, non pare che contribuisca egualmente ad inumidire la superficie delle intestina. Perchè l'inaridimento della medesima, solito ad accadere in ogni malattia di corso rapido, ed accompagnata da febbre, appare anche maggiore nell'artrite, prevalendo la stitichezza o le defecazioni per tempo e forma normali alle estemporanee di materie pultacee, disgregate o liquide, che occorrono meno di rado negli artritici dei gruppi inferiori, quand'anche non usino rimedi purgativi. I continui spasimi poi, le veglie forzate, l'ardenza della febbre e l'abbondante sudore apportano, che oltre l'intestino propriamente detto, si disordina altresì lo stomaco, ed ogni appetenza pel cibo vien meno; avvegnachè non difettino esempi di artritici gravi, che la conservano integra, e nel digerire non provano come altri, peso, gastralgie, eruttazioni acide e perfino vomito, o conati a recere. Infrattanto per tutto codesto insieme, l'alito generalmente si

fa disgustosissimo, la lingua si presenta umida, larga, grossa, od asciutta e rossa, spesso coperta nell'altezza di qualche millimetro, da epitelio misto ad impurità, e qualche volta, o per la sua grossezza, o per debolezza di azioni nervose, o presenza di escoriazioni ai margini, sporta tremolando, o con dolore. Finalmente tra sintomi minori, e per avventura indipendenti dall'artrite, nè legati ad alterazioni sensibili degli organi da cui dipendono, appare la epistassi, e più di questa la tosse, la quale non lascia d'essere speciale tormento dei malati oloartritici.

§ 17. — Di conserva col patire va negli artritici la febbre, e perciò crescendo essa o calando di grado secondo la cifra maggiore o minore dei centri flogistici, offre un altro mezzo per distinguere artrite da artrite.

Ben più che a 15000 sommano le termometrie, dalle quali ho tratte le infrascritte conclusioni; ma innanzi di comunicarle è mestieri, che io ponga il lettore a giorno di parecchie misure, che mi è venuto suggerendo il desiderio di evitare errori, perdita soverchia di tempo, ed altre cose inconvenienti. E sono: di avere escluso dal calcolo tutti i malati, che dopo entrati in clinica, non aveano più presentate temperature superiori a 38°; di essermi, nel raccogliere le osservazioni fatte sopra ciascun malato, fermato là, dove la prima volta mi abbatteva tra 38 e 37 gradi; di avere — usando d'ogni precauzione e tenendovi lo strumento non meno di 15 minuti — praticata costantemente la termometria nel cavo ascellare, non essendomi mai potuto entrare che la eventuale maggiore esattezza dei risultati, o la importanza scientifica degli stessi, fosse degno compenso dei pericoli ed incomodi, delle indecenze e ributtanze che può cagionare e cagiona la esplorazione termica di altre parti; e finalmente di non aver tenuto conto delle differenze, che può offrire l'una ascella in confronto dell'altra, sendochè a cavarne un costrutto,

sarebbe convenuto, che per l'artrite come per altre malattie, si fossero conosciute in antecedenza quelle normali di ciascun malato. In ogni modo giudicando dalla mia esperienza, esse non sono tali, che il trascurarle possa menomamente nuocere alle induzioni, e difatti moltissime termometrie praticate in varie stagioni e periodi del giorno, sugli allievi di clinica, tutte persone giovani, sane e generalmente robuste, davano la temperatura delle due ascelle eguale nel 21.66 °/₀ e le differenze ripartite come segue:

	di 1/5	di grado	nel	58.33 °/₀
	» 2/5	»	»	11.66 »
	» 3/5	»	»	2.22 »
	» 4/5	»	»	0.56 »
Temperat. superiore	all'ascella	destra	»	71.11 »
» »	»	sinistra	»	28.89 »

§ 18. — Ponendo ora, a termine di confronto, la temperatura media normale del nostro corpo di 36°.86 (1), quella

(1) Questa media fu ottenuta da 866 termometrie praticate nelle stagioni d'inverno, primavera ed estate e più volte al giorno su maschi e femmine tra i 17 e 32 anni. — La seguente tabella è lo specchio delle variazioni molto più numerose osservate nel sesso maschile.

Temperatura media	Rapporto °/₀	Rapporto assoluto
di 35°.40	0,36 »	3
» 35°.60	0,74 »	6
» 35°.80	0,47 »	4
» 36°.—	6,31 »	54
» 36°.20	6,64 »	56
» 36°.40	7,94 »	67
» 36°.50	1,42 »	12
» 36°.60	9,83 »	83
» 36°.80	9,59 »	31
» 37°.—	21,21 »	179
» 37°.20	12,32 »	104
» 37°.40	6,16 »	52
» 37°.50	7,50 »	64
» 37°.60	1,34 »	13
» 37°.80	1,77 »	15

degli artritici, senza distinzione di varietà numeriche, di complicanze con flogosi viscerali interne, e di qualsivoglia altra eventualità, la supererebbe di 1°.87, con estremo massimo fortunatamente rarissimo, superiore perfino di 6 e 7 gradi, ma più comunemente non maggiore di 3.

Fra le cagioni che modificano la surriferita temperatura media generale, è prima il numero dei focolai flogistici accesi nei singoli casi, come si vede nel seguente prospetto (1),

Monoartrite,	temperatura	media	38°.31
Biartrite,	»	»	38°.44
Triartrite,	»	»	38°.57
Tetrartrite,	»	»	38°.62
Pentartrite,	»	»	38°.65
Esartrite,	»	»	38°.68
Eptartrite,	»	»	38°.72
Ottartrite,	»	»	38°.70
Enartrite,	»	»	38°.79
Decartrite,	»	»	38°.99
Oloartrite,	»	»	39°.10.

Talchè la estensione, rispettivamente il numero delle artriti, si appalesa in rapporto diretto colla febbre, ciò che riesce anche meglio sensibile, se considerando la graduata transizione dall'una all'altra delle categorie prossime, si lascia per base di paragone la mono-artrite, e delle altre si formano altrettanti binari, di qualità che la prima si trasformi in quest'altra mostra:

Temperatura media	Rapporto °/o	Rapporto assoluto
di 38°.—	2,13 »	18
» 38°.20	0,47 »	4
» 38°.40	0,95 »	8

Di qui si ricava che la temperatura media dei maschi avrebbe una latitudine di 3 gradi, partiti quasi egualmente sopra e sotto i 37, che sono poi assolutamente e relativamente i più ordinari.

(1) Per questa classificazione numerica mi servì di base lo stato delle articolazioni alla prima visita clinica.

di Monartriti con	temperatura	media di	38°.31
» Biartriti e Triartriti	»	»	38°.50
» Tetrartriti e Pentartriti	»	»	38°.63
» Esartriti ed Eptartriti	»	»	38°.70
» Ottartriti ed Enartriti	»	»	38°.74
» Decartriti ed Oloartriti	»	»	39°.04

Nè ci sorprenda, che la ipertermia non progredisse costante, ed in ogni caso non proporzionale alla crescente cifra delle artriti; giacchè entrando in una stessa categoria fattori variatissimi, ad es., monartriti da una parte con temperatura media di 38°.75, e massima di 40°.20, ed oloartriti dall'altra, la cui media non oltrepassa i 38.17, ed il massimo non supera i 38°.50, non poteva accadere altramente. Di qua la necessità di indagare in quanto codeste varietà dipendano da ragioni intrinseche alla malattia — recidività, durata, profusione di sudori, complicazioni, ecc., — ovvero da accidenze — sesso, età, costituzione individuale, orario di termometria, temperatura dell'ambiente, e via dicendo.

A) **Accidenze.**

§ 19. *a*) *Sesso.* — Tra maschi e femmine io ho trovato divario di 0°.07

maschi	38°.63
femmine	38°.56
divario	— 07

e *b*) il divario mi è risultato anche maggiore per le età, che diedero

da 1 a 10	anni,	temperatura	media	38°.52
» 11 a 20	»	»	»	38°.75
» 21 a 30	»	»	»	38°.75
» 31 a 40	»	»	»	38°.80

ed invece

da 41 a 50	»	»	»	38°.50
» 51 a 60	»	»	»	38°.31
» 61 a 70	»	»	»	38°.36
» 71 a 80	»	»	»	38°.10.

È quindi più forte la febbre ne' primi quattro decenni, con tendenza in genere ad aumentare dal 1° al 4°, ed all'opposto a diminuire dal 5° all'8°.

c) Del pari modificatrice sensibile della febbre m'è risultata la costituzione individuale, sicchè dal debole al mediocremente robusto, e robustissimo, vi sarebbe continuo accrescimento, dalla media di 38°.41 a quella di 38°.54 e 38°.81,

e *d*) per ciò che spetta all'influenza, che può avervi l'orario di termometria, fa d'uopo prima si sappia, come ne' primi anni dell'esercizio clinico, e precisamente dal 61 a tutto il 67, io conformandomi a quanto avea visto operare in altre cliniche, misurassi la temperatura mattina e sera soltanto, e come d'allora in poi introducessi l'uso di raccogliere in ogni malattia a corso rapido, più temperature nel volgere di un giorno, cioè ad ogni due, tre, quattro ed anche a tutte le ore, escluse ben s'intende quelle del sonno. Ad altra occasione il discorrere ampiamente l'interesse scientifico generale, che può avere, ed ha la termometria ripetuta a brevissimi intervalli, e qui basterà riferire, che anche per questa varietà di pratica, emergono differenze notevoli nel grado complessivo della febbre pertinente alle singole categorie degli artritici. — Infatti

il calore misurato due volte al giorno,	dava in media	38°.75
» » tre o quattro volte	»	38°.80

il calore misurato sei volte al giorno, dava in media 38°.59
» » dodici » » 38°.55
» » il più spesso possibile » 38°.63

e) Finalmente trascurando di valutare la efficacia di altri fattori estrinseci meno importanti, dirò dell'ultimo sopranumerato, riguardante la temperatura ambiente, ossia delle varie stagioni. Quantunque il maggior numero, e le più gravi delle artriti a corso rapido, e colla più alta febbre, si accumulino ne' mesi più freddi, nullameno la media più alta (di 0°.06) riusciva nei più caldi, siccome mostrano le cifre rispettive di due semestri, che interpongo:

Agosto	38°.80	Dicembre	38°.75
Luglio	38°.72	Gennaio	38°.68
Aprile	38°.67	Ottobre	38°.60
Giugno	38°.66	Novembre	38°.57
Maggio	38°.57	Febbraio	38°.44
Settembre	38°.32	Marzo	38°.46

B) **Inerenze.**

§ 20. — Fra le inerenze dell'artro-reumatismo in caso di produrne le varietà piretiche, si annoverano:

a) il carattere di recidività o no della malattia, che porta una differenza in più di 0°.11 (38°.84) in quei pazienti, che vi sono caduti la prima volta;

b) il tempo trascorso dal principiare della malattia all'ingresso in clinica, come ne fa fede il seguente prospetto di

malati accolti in 1° giorno di malattia, t. m. 38°.75
» » 2° » » » 38°.59
» » 3° » » » 38°.66
» » 4° » » » 38°.79
» » 5° » » » 38°.42

malati	accolti in	6°	giorno di	malattia,	t. m.	38°.37
»	»	7°	»	»	»	38°.63
»	»	8°	»	»	»	38°.53
»	»	9°	»	»	»	38°.75
»	»	10°	»	»	»	38°.47
»	»	11°	»	»	»	39°.66
»	»	12°	»	»	»	38°.29
»	»	13°	»	»	»	38°.27
»	»	14°	»	»	»	39°.—
»	»	16°	»	»	»	38°.52
»	»	20°	»	»	»	38°.64
»	»	dopo un mese ed oltre			»	38°.40.

Sottratta da questo prospetto la media del giorno 11 — pertinente a caso straordinariamente eccezionale, e che conosceremo meglio in appresso — si ricava che la media febbrile varia generalmente secondo la sollecitudine dei malati a farsi ricoverare negli spedali, ed in ispecie riesce relativamente più alta, qualora l'intervallo trascorso non abbia oltrepassati i quattro giorni;

c) le complicazioni, che ponno essere e sono di fatto molteplici, e tra cui è mestieri distinguere le più dalle meno frequenti ed importanti; quelle che per analogia di struttura ed omogeneità di alterazioni organiche, rapporti topografici ed esperienza clinica, appaiono direttamente od indirettamente in legame necessario colla malattia principale, e ne modificano, come dicemmo (§ 11), considerevolmente la forma, l'andamento e l'esito, da altre il cui nesso coll'artro-flogosi non appare ancora ben definito, o vanno considerate come semplici coincidenze, che di raro apportano mutazioni cliniche di qualche rilievo. Delle ultime non farò quindi che accennare un'epatite interstiziale lenta, con degenerazione indurativa dell'organo, che fu nullameno la causa, come vedremo meglio altrove, per cui non solamente l'artrite non risolse, ma

altresì che i capi articolari, ed i rispettivi corpi ossei insolitamente si guastavano; poi la tubercolosi polmonare, che giusta la mia, e se male non avviso anche l'altrui sperienza, appare quasi incompatibile coll'artro-reumatismo, e nelle pochissime osservazioni di mia spettanza si comportava indifferentemente da esso; infine un bubone all'inguine sinistro, senza precedenza o concomitanza di ulceri o blennorragia, il quale riaccendeva la febbre già spenta da tre giorni, e la elevava fino a 39 e 40°.

§ 21. — Alle complicazioni quindi, per questo o per quel verso manifestamente collegate all'artrite di corso rapido, io dovrei ascrivere in ordine di frequenza decrescente

1°	L'endocardite	23.97 %
2°	La pericardite	17.36 »
3°	Le eruzioni cutanee	10.53 »
4°	Le nevralgie	9.92 »
5°	La pleurite	7.44 »
6°	La miocardite con o senza lipometamorfosi del miocardio	3.31 »
7°	L'arterite delle grosse arterie	
8°	Lo infettamento del sangue con detrito fibrinoso, o di altre qualità	2.48 »
9°	Il così detto reumatismo cerebrale . .	
10°	La osteomielite, con le sue conseguenze di leucoemia transitoria, generale osteomalacia od osteosclerosi e la periostite	

§ 22. — Certo non è nella natura di questi studii il descrivere minutamente, e nemmeno schizzare i segni fisici, e razionali, dietro cui è facile riconoscere la coesistenza, o sopravvenienza delle nominate complicanze, e però nè anche le modificazioni, che per avventura imprimono all'artro-reumatismo, ciò che vale massimamente per le complicazioni

pertinenti agli organi del petto. Nullameno riferito che io abbia, come per mezzo delle stesse complicazioni prese in massa, la media della febbre si elevi di 0°.17 (38°.90) sull'altra complessiva (38°.73) degli artritici liberi da ognuna di esse, non potrò calcolarne la singola portata, senza toccare alcuni dei loro dettagli storici ed anatomici, per indi narrare e commentare distesamente i fatti straordinari, che ho veduti nelle congiunture registrate ai numeri 9 e 10; nel che fare seguirò l'ordine, che mi prescriveranno l'anatomia, e la importanza, e frequenza relativa di cotali avvenimenti.

1°) Complicazione di pericardite.

§ 23. — Dalla preposta tabella risulterebbe la pericardite occorrere relativamente meno spesso dell'encardite; ma questo risultato non ne riguarda che la esistenza in genere, e per niente l'apparire suo isolato, od in unione di altre lesioni organiche del petto, di portata senza paragone ad essa inferiori. Per cui a conoscere di quanto essa per sè avvicini, rispettivamente superi in frequenza le endocarditi, è mestieri sottrarne tutti i casi complicati da queste, dopochè si viene a concludere, che le endocarditi semplici non uguagliano la somma delle flogosi pericardiali scevre da concomitanze, ma vi restano al di sotto di quasi 2 °/₀.

§ 24. — La importanza della pericardite semplice nel modificare il grado della piressia artro-reumatica, s'induce da che la media del calore (38°.92) ne' pericarditici, non solamente oltrepassa quella delle artriti incomplicate in genere, ma quella altresì risultante dalle temperature medie de' casi generalmente complessi; ed ancora più dallo studio delle pericarditi che sopravvengono allorchè le artroflogosi erano

in via, e progredivano verso la guarigione. Ed eccone una prova nell'

Osservazione XIX. — La sera del 28 ottobre anno 1873 veniva trasportato in clinica medica un fornaio trentenne. Già da un bimestre era molestato da dolori alle gambe e da qualche sudore, ma non aveva per questo mai lasciato un giorno solo il lavoro. Nella giornata del 23, gli appariva al ginocchio destro un dolore, che crescea nella notte, senza indizio di febbre. Il mattino seguente la giuntura era gonfia, ma egli non curandosene, si alzava in quel dì e nel successivo, comecchè la intumescenza apparisse anche maggiore, ed i dolori fossero ringagliarditi. Appena nella notte dal 25 al 26 gli era parso d'aver avuto caldo, e parecchia smania; poi sul far del dì cadeva in mediocre sudore, dopo di che enflagione e addoloramento sembravano scemati. Sopravvenuta in appresso leggera gonalgia anche a sinistra, e calato l'appetito, rifugiavasi nell'ospedale. Presentava allora, idrarto dei ginocchi, ma a sinistra appena sensibile (periferia all' altezza della rotula destra 38 cent., della sinistra 33 $^1/_2$), e pochissima addolorabilità in ambedue. Or bene, intanto che le prenomate giunture andavano riacquistando nei giorni successivi aspetto e funzione normali, la febbre che alla sera dell'ingresso era di 38°.20, all'apparire dei segni ognora più chiari di *pericardite ad essudazione puramente fibrinosa*, andò progressivamente aumentando, per segnare in molte ore del giorno i 39° e persino i 40°.20.

§ 25. — Codesta osservazione nella quale la comparsa dei segni pericarditici è cronologicamente così ben fissata, eccita pur non volendo, ad indagare primieramente, quale relazione di tempo in genere, passi tra l'apparire delle flogosi alle articolazioni, e quello della pericardite; e ad investigare poscia, se tra gravezza ed estensione, rispettivamente numero di quelle e sopravvenienza e forza di questa, esiste qualche legame, cosicchè ci siano forniti argomenti, per predirne la probabile eventualità.

Lo stesso caso dianzi citato fa presentire, che riguardo all'ultimo dei due quesiti, il numero maggiore o minore delle artriti non possa esserci guida sicura nella predizione; risultando dalla statistica che tra i gruppi inferiori — dalla monoalla esartrite — ed i superiori — da questa alla oloartrite — il divario del rispettivo contingente pericarditico è cosa (5°/₀)

di niuno o pochissimo peso. Medesimamente, se la accennata complicanza apparisce occorrere più facilmente in artriti a corso rapido, ed imponenti per sintomi locali e generali, non mancano fatti, che mostrano l'opposto, come è provato dalla continuazione della storia principiata a narrare al § 1.

Quella femmina, che in tre settimane circa risanava completamente dalle sue artriti, fino ad una leggera tumidezza dei carpi, ed all'addolorare degli stessi nel soverchio stirare le biancherie o quando rimutava l'atmosfera, tirò innanzi così un anno, allorchè nel gennaio 1866, insciente di ogni cagione, cominciava a tossire massime di notte, e ad espettorare muco e saliva. A questi sintomi aggiungevansi indi a non molto oppressione all'epigastrio, dispnea e cardiopalmo, più sensibili nei movimenti, e dopo il pasto, e nella giacitura supina, o laterale destra. La sera, senza preavviso di freddo, metteasele in dosso un po'di febbre, che poi nel letto scioglievasi con sudore profuso. Vistasi qualche tempo appresso perdere l'appetito, gonfiarsele i piedi intorno i malleoli, e indebolire, poneasi a letto, e l'8 febbraio successivo, passava in clinica. Quivi le articolazioni, tranne quelle dei carpi e delle falangi ultime delle dita, un po' gonfie ed inceppate nei movimenti, s'erano trovate in piena regola; ma dall'esame del torace risultava una essudazione endopericardica prevalentemente sierosa di dimensioni straordinarie, tanto che l'area cardiaca avea l'apice smussato (a livello del 2° interstizio costale) largo dieci centimetri, e la base (compresa tra un centimetro oltre la linea parasternale destra e la linea acromiale od ascellare anteriore sinistra) lunga diecinove.

§ 26. — Pur tuttavia, se è per questo innegabile, che pericarditi gravissime quanto la descritta, possono complicare l'artro-reumatismo diventato di corso lento, e relativamente mite, la sperienza clinica ed anatomica concorrono altresì a provare, che una volta sicuri dell'iniziato processo, la estensione e imponenza considerevole delle artropatie, devono far temere una proporzionale essudazione endopericardica. Infatti smisurate raccolte sierose, o di siero e fibrina, e depositi abbondanti di questa su tutto il peri- ed epicardio, io non ho visto che nelle forme più complesse dalle otto- alle oloartriti, mentre nelle categorie inferiori, o lo siero era poco, o la fibrina parzialmente depositata alla base del cuore, nei solchi

intervascolari, od in quelli tra seni e ventricoli. La quale ultima combinazione non è secondo la mia pratica, di lieve interesse, perciocchè in essa meglio che in altre appare, la possibilità che la flogosi si estenda alle tonache delle due maggiori arterie, e succede pertanto, che aumentato in causa della essudazione interstiziale il coefficiente elastico delle medesime, e diminuitane la elasticità e contrattilità da un giorno all'altro si trovi non di poco accresciuta la dimensione del fascio vascolare cardiaco (1). Che se in seguito la flogosi si diffonde eziandio ai grossi rami arteriosi del collo, si vede allora la diastole delle carotidi farsi impetuosa, vivacissima, accompagnata da vibrazioni tattili, da soffio più o meno forte, e sensibile spesso anche sopra grosse arterie lontane, ad esempio le crurali. Un modello di simile complicanza (registrata al N° 7 della lista generale), ce lo porge lo svolgimento successivo della osservazione N° XIX.

L'area cardiaca non era apparsa a tutta prima molto ingrandita, ed il segno fisico più distinto del processo pericarditico consisteva in un doppio e debole rumore di sfregamento, udibile all'esterno della linea parasternale sinistra, tra il secondo ed il terzo interstizio costale. Ma dove il giorno 30 ottobre la larghezza del fascio vascolare era risultata di centimetri 7 ½, pochi giorni appresso appariva aumentata di circa due, intanto che il polso dava oltre 120 battute, le respirazioni erano tra 30-40, e le carotidi pulsavano con tanta violenza, quanta si può desumere dalla infrapposta sfigmografia,

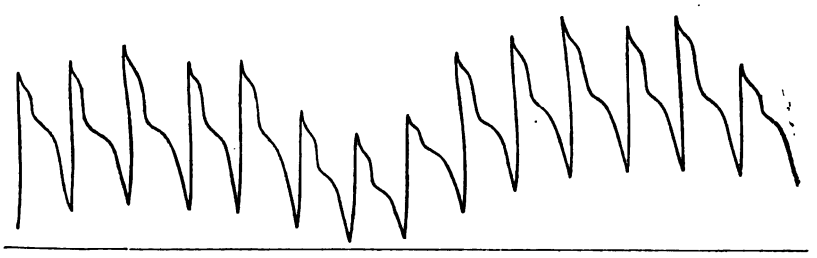


Fig. 1.

(1) Intendo per fascio vascolare la vena cava discendente, l'aorta ascendente e l'arteria polmonare.

Le radiali ed altre arterie minori non faceano sentire che una diastole comparativamente stretta, e proporzionata alla straordinaria frequenza del polso.

§ 27. — Come ho detto, simile combinazione di segni porta naturalmente a supporre, che il processo flogistico dall'aorta ascendente, e dal suo arco si possa estendere ai grossi tronchi arteriosi del collo; nè so se m'inganni riferendo pure a pericarditi limitatissime, certe abnormità funzionali dell'arteria polmonare, nelle quali mi sono di corto abbattuto. Su quell'arteria esclusivamente da ogni altra parte dell'area cardiaca, che non vi corrisponda, ho udito e fatto udire a' miei allievi, il suo secondo tuono o diastolico, modificato da una specie di sdoppiamento incompleto, che a meglio intendere, può paragonarsi a due monete per metà sovrapposte, e non si potrebbe per questi casi riferire che ad una doppia contrazione di quel tubo. Non voglio però tacere, che altra anomalia non varrebbe spiegarlo, ad es. un livello ineguale delle valvole semilunari; ma poichè non si sa che tale disformità fosse finora praticamente confermata, e la lesione funzionale in discorso è transitoria affatto, basterà credo l'averla accennata.

§ 28. — Rispetto alla relazione cronologica tra artro-reumatismo e pericardite, la Osservazione N° I farebbe pensare, che pel tempo di sua apparizione non vigesse regola fissa. Nullameno ponendo da parte questo, e i somiglianti casi veramente eccezionali, io devo dichiarare sulla base della mia statistica, che la apparizione suddetta verrebbe a cadere in media tra il quarto ed il quinto giorno di malattia, e che di conseguenza importa sommamente esaminare subito il petto, anche se il giorno nel quale si vede un artritico fosse il primo del suo ammalare. Nè sarà inutile aggiungere, che il sesso e l'età modificano la passibilità alla pericardite semplice o complicata che sia, occorrendo assolutamente e relativamente più

spesso nei maschi, mentre a riguardo dell'età si comporterebbe nelle proporzioni assolute e relative, che mostrano i due seguenti prospetti:

Proporzioni assolute

da	1	a	10	anni	5.54 °/₀
»	11	a	20	»	27.76 »
»	21	a	30	»	31.81 »
»	31	a	40	»	20.91 »
»	41	a	50	»	9.09 »
»	51	a	60	»	4.54 »

Proporzioni relative

da	1	a	10	anni	25.— °/₀
»	11	a	20	»	25.— »
»	21	a	30	»	15.92 »
»	31	a	40	»	21.74 »
»	41	a	50	»	13.33 »
»	51	a	60	»	1.98 ».

Salve adunque variazioni di poco conto, resterebbe stabilito in principio, che la complicazione verificasi più facilmente nei decenni, chè la etiologia ci mostrerà più feraci di estesi e gravi artro-reumatismi. Finalmente, senza star qui a descrivere le differenze di patimenti ed il pericolo, che la pericardite minacciando d'asfissia polmonare o cardiaca, può far correre ad un artritico, aggiungerò, che l'esito letale io non l'ho visto mai nei casi in cui è isolata da ogni altra complicanza, e non ostante che le essudazioni siano smisurate, siccome può farsene idea, chi si presenti alla mente uno stato simile a quello che risulta dalla seguente

Osservazione XX. — Trattavasi di un muratore poliartritico da tre o quattro giorni. L'urto del suo cuore scorgevasi sul prolungamento della linea semiclaveare, al quarto interstizio costale, ed era vivacissimo, ma

limitato. Sopra una superficie compresa in alto tra le due quinte cartilagini costali destra e sinistra, e tra le sezioni corrispondenti dell'arco delle coste in basso, la pressione col dito cagionava acerbo dolore; al picchiamento l'area cardiaca risultava smisuratamente estesa, e presentava la base curva a concavità inferiore, più forte lungo la linea parasternale sinistra. A livello della 5ª cartilagine, cioè circa alla sua metà, l'area istessa si estendeva dalla linea acromiale, od ascellare anteriore sinistra alla parasternale destra, e misurava 17 cent.; il suo lato sinistro descrivendo una curva a convessità esterna, piegava all'articolazione sternoclaveare della stessa parte, e comprendeva tra i due punti un arco alto 4 cent. e lungo 20; il lato destro misurava 16 cent., ed era rettilineo e leggermente obliquo, e teso tra il bordo superiore della 1ª costa, ed il punto estremo destro della linea basilare, a 4 cent. dallo sterno; per ultimo il lato superiore o l'apice tronco del cono era largo cent. 9 $^1/_2$. — Il malato in preda a grandissimo affanno, non respirava che col diaframma, soccorso a mala pena dai muscoli del collo, agitava visibilmente e convulsamente le pinne nasali, lagnavasi di senso costrittivo all'epigastrio, e sulla fisionomia avea impressi l'angoscia e lo spavento. Due giorni dopo cresciuto ancora l'essudato, il respiro diventava vero anelito, spesso interrotto da tentativi di profonde inspirazioni, e da accessi stenocardici; i tuoni del cuore sentiansi nullameno distintamente normali. La guarigione fu compiuta.

2°) Complicazioni di Encarditi.

§ 29. — Le encarditi sogliono anche in corso di artroreumatismo rapido, preferire i congegni valvolari, e quasi mai, o soltanto in casi speciali, assumono una tal quale estensione sull'endocardio; chè altrimenti occorrerebbero molto più spesso sintomi di lesa cardio-dinamia, e particolarmente straordinaria frequenza, piccolezza e cedevolezza del polso, ambascia, abbattimento nervoso generale, delirio placido e via dicendo, conseguenze della flogosi diffusa al miocardio. Dei congegni valvolari poi ognuno sa, come non tutti s'infiammino colla stessa facilità; più vulnerabili sono quelli applicati alle aperture di comunicazione esistenti nel ventricolo sinistro, e la flogosi, stando alle osservazioni cliniche, apparisce colpire la bicuspide tre su quattro volte. Però

citando in giudizio anche i reperti necroscopici, e non di encarditi avvenute da lunga pezza, e che hanno apportate modificazioni consecutive rilevantissime nella funzione e forma del cuore, ma sì bene di quelle svoltesi recentemente, la differenza in discorso risulta essere più fittizia che reale, od almeno di grado inferiore a quello, che apparisce al letto del malato. Invero io non ho mai trovato, che nei cadaveri di artritici i prodotti flogistici fossero sopra uno esclusivamente dall'altro, dei nominati congegni valvolari.

§ 30. — Per determinare il medio rapporto cronologico di complicanza siffatta colle artropatie, convien distinguere se è isolata da altre organopatie toraciche, od associata alla pericardite, Perchè tanto le osservazioni cliniche quanto i risultamenti delle necroscopie assicurano, che l'encardite contemporanea alla flogosi pericardica, segue le regole di quella, o tutt'al più tarda uno o due giorni ad associarvisi; ma per le altre congiunture io dichiaro apertamente, che non sono finora riuscito a cavare dalle mie ricerche un costrutto, per giudicare il tempo dalla sua comparsa. E la ragione è, che la encardite o mi era occorsa su valvole marcatissimamente difettose per encarditi pregresse, ovvero in caso che fosse stata primitiva, ne esistevano già i segni, sicchè altro non restava che confermarne, o ribatterne la vera patogenia flogistica, e non puramente funzionale. E quindi a norma di ciò, stimo bene riferire qui due o tre fatti, in cui lo apparire dell'encardite semplice, potè essere nel corso della malattia principale, direttamente od indirettamente fissato.

Osservazione XXI. — Il 22 gennaio - anno scorso - entrava in clinica una ragazzina quattordicenne, nata e vissuta sana e da due mesi mestruata la prima volta. Narrava che il 15, colta da dolori alla testa ed al dorso, aveva dovuto porsi a letto, ove la prendeano brividi, cui seguiva calore, d'allora in poi non più cessato, e tanta acerbità dei dolori lombari, che non poteva affatto affatto muoversi. Nel successivo giorno 18, dopo molti sudori, apparivano segni di flogosi al ginocchio destro, il 20

al piede sinistro, ed il 22 al destro, e poi nulla più in veruna giuntura. Nello stesso giorno in cui fu accolta in clinica offriva già manifesti indizi fisici della encardite bicuspidale; *urto del cuore nel* 5° *spazio, ma diffuso; area cardiaca alquanto ingrandita di traverso, senso di fremito sistolico all'applicarvi la palma della mano; all'angolo inferiore sinistro della medesima tuono sistolico indistinto, seguìto da soffio, il diastolico normale; sulla carotide un deciso fremito diastolico.*

Osservazione XXII.— È un ragazzo sedicenne, che accede lo spedale in 4° giorno di malattia, e dopo che l'artrite gli aveva successivamente invaso il piede sinistro, il destro, ed ambe le ginocchia. — L'urto del suo cuore vedeasi confusamente al 4° e 5° spazio intercostale; tutta la regione cardiaca già bastevolmente ingrandita (9 centim. sulla linea parasternale destra, 12 sulla sinistra e 17 o 18 centim. alla base), ne era benchè debolmente scossa; a sinistra di essa inferiormente, udiasi nel tempo diastolico un doppio tuono; il paziente era oppresso da batticuore, da affanno (p. 133, r. 33) e da febbre altissima (39°.80). In seguito l'impulso cardiaco diveniva più vivace, ricresceano sensibilmente le dimensioni dell'aja, il primo suono o sistolico al suo angolo inferiore di sinistra convertivasi in rumore, il secondo faceasi più distinto; il primo sulla polmonare mutavasi in un rumore e manteneasi benchè indistinto, lo sdoppiamento del secondo.

§ 31. — Dimostrato pertanto, che l'encardite per sè può associarsi fin da principio all'artro-reumatismo, è mestieri ora notare, non mancare osservazioni, che fanno vedere come ciò possa avvenire, prima ancora che siano segnalate le flogosi articolari, ovvero dopo qualche tempo da che sono comparse, e parrebbero anzi sulla via per dileguarsi. Di quelle specie io non posseggo fatto veruno, chè l'unico che mi poteva apparir tale, dopo appurate per bene le cose, risultava non essere stata la encardite primitiva, bensì *ricorrente* come la dice *Virchow*, cioè sviluppatasi in una valvola già deformata. Essendomi occorso il caso nella pratica privata, non sono in grado di offrirlo al lettore nella consueta compiutezza, epperò mi limito a dire: che si trattava di ragazza pressochè ventenne, convalescente di angina difterica da due settimane. — Sul finire della seconda venìa quasi improvvisamente, e senza manifesta cagione, sopraffatta da dispnea,

e cardio-palmo tanto forti, che per poco non si credette dovesse restarne vittima. Calmatosi alquanto quel gravissimo disordine, si constatava che era febbricitante, che avea dolenti gli arti, ma più alle giunture, che mancava d'appetito, che l'orina scarseggiava, ecc., ecc. Durante la settimana successiva, alla fine della quale la vedeva io stesso, gli accessi s'erano rinnovati più e più volte, e sempre egualmente formidabili; negli intervalli poi la paziente era nullameno in preda ad affanno, batticuore, insonnia e smania bastevolmente gravi, sicchè andava ogni giorno più abbattendosi di spirito e di corpo. Esaminata direttamente si conobbe, che si trattava di encardite alla bicuspide, e mancando indizi di forte tumefazione bronchiale, parve ragionevole supporre, che l'abituale dispnea e gli accessi quasi apnoici intercorrenti, dovessero dipendere unicamente dalla smisurata frequenza (160-180 puls.), piccolezza e debolezza dei moti cardiaci, effetto forse di flogosi diffusa al miocardio, ma più verosimilmente delle deformità valvolari preesistenti, causate dalla pregressa encardite. Con tutto ciò, dopo lottato ancora qualche settimana tra la vita e la morte, la ragazza infine guariva, ma pur troppo con conseguenze di grande difficoltà nel meccanismo circolatorio.

In questo e in casi simili difficile non è, sulla guida di sintomi razionali così distinti, ravvisare un'encardite, sia poi che preceda o si sviluppi quasi contemporaneamente alll'artroreumatismo; ma vuolsi pur notare che le cose non vanno di massima così liscie, sendochè il processo s'inizia per lo più occultamente, senza cagionare pericoli o patimenti, anzi spesso nemmanco molestie, e non si dà a conoscere che quando le alterazioni delle valvole non possono non modificarne sensibilmente la funzione. — Inversamente a ciò può anche accadere, che all'affanno, alla frequenza di polso, o al cardio-palmo di mediocre gravezza, non sempre corrisponda un palese mutamento ne' fenomeni dinamici del cuore, onde qua come

nella pericardite, il pratico non sarà mai a sufficienza cauto, per mettersi al coperto da precipitosi giudizi o da spiacevoli sorprese.

§ 32. — Incontrandosi le encarditi recenti e semplici, voglio dire senza altre complicazioni, piuttosto raramente, vien meglio serbare al paragrafo delle complicazioni miste il mostrarne per indiretto la importanza nel far variare la febbre della poliartrite, calcolando cioè quale delle due complicanze, se la pericardite isolata, o quella associata alla encardite, contribuisce ad elevarne maggiormente il grado. Infrattanto riferirò, che poste a confronto le medie di artro-reumatismi complicati o no da encarditi semplici, mi è risultato per quelli un eccesso sulla media della loro temperatura di 0°.11. E che la differenza non sia illusoria, lo dirà la

Osservazione XXIII di ragazzo decenne, trasportato in clinica la sera dell'11 gennaio 1873, malato da 4 o 5 giorni di artrite ai piedi, alle ginocchia, ed al cubito sinistro, e grave massimamente all'ultima giuntura; egli offriva inoltre segni diretti ed indiretti di insufficienza probabilmente totale, delle valvole aortiche, e narrava come nell'estate del 1871 avesse pure sofferto di podartrite doppia, dalla quale guariva, ma riportandone affanno per la più leggera fatica.

La mattina del successivo 18 era apiretico, e tale manteneasi sino al 22 di sera, in cui la temperatura alle 6, si trovava di nuovo a 38°.40, ed alle 8 saliva fino a 39°, per discendere poi

alle	10	a	38°.80
»	12	»	38°.40
»	2 ant.	»	37°.60

e risalire

»	4 »	»	37°.80
»	6 »	»	38°.20
»	8 »	»	
»	10 »	»	

Tutto ciò accadea malgrado buon appetito, e piena normalità delle altre funzioni. Il giorno appresso riguardate le articolazioni, apparivano pressochè normali, ed infatti tutte e due le ginocchia erano calate di 3 cent., il gomito sinistro di uno e mezzo, le tibio-astragaliane di oltre 3, e la radio-carpea sinistra (malatasi in clinica) di 2 ½. Dopo quattro giorni di

chiusura, l'alvo si apriva a pochissime feccie fluide, giallo-verdastre, e ad un lombricoide lungo da 12 a 15 cent. Il ragazzo non lagnavasi che di stanchezza alle membra inferiori, non era pertanto aumentata la frequenza del polso, bensì quella delle respirazioni, e le orine aveano assunte qualità febbrili. La sera del 26 continuavano più o meno le prefate varianti della febbre, ed il malato ci avvisava, che durante la giornata avea sentito freddo ai piedi, e calore enorme alle membra toraciche; la lingua era leggermente sporca, umida e larga, la milza non ingrandita, il ventre teso, ma cedevole, il cuore nello stato di prima. La sensazione d'ineguale temperatura si ripeteva anche il dì seguente, ma stavolta unitamente a dolori addominali, che inacerbivano premendo sul quadrante superiore destro, ed aveano obbligato il paziente a porsi di quando in quando boccone. Cessati in 24 ore anche questi dolori, si giunse al 29, nel quale si ritrovava apiretico.

§ 33. — In questo caso, che è pure un documento di encardite tardiva, mancavano è vero dati positivi per diagnosticarla, ed ognuno che per poco vi rifletta intenderà quanta dovesse essere la difficoltà di procurarseli. Nullameno io ho propenduto ad attribuire la riaccensione della febbre a ricorrenza di flogosi nelle semilunari, perchè ricerche diligentissime non aveanmi condotto a scoprire altrove, e nel cuore istesso un nuovo focolaio flogistico; perchè l'apparente disordine funzionale delle intestina non vi sarà chi presuma potesse bastare a sostenere la diuturna ed elevata febbre; perchè questa febbre istessa non cessava col cessare di quello, ma perdurava parecchi giorni dopo il suo dileguarsi, e perchè finalmente nulla si opponeva alla supposizione, che l'iterato freddo ai piedi avesse dipeso dal sangue che mitemente inquinavasi del detrito fibrinoso proveniente dalle materie essudate. In poche parole, quel quadro sintomatico stava per me a rappresentare uno dei primi gradi di successioni encarditiche, che nei più alti non solamente riaccendono straordinaria febbre, ma cagionano ancora organopatie gravissime ed eziandio mortali, siccome ne faranno fede i fatti che sto per narrare.

Osservazione XXIV. — Una femmina ventisettenne ammalava 4 giorni prima che io la vedessi (27 aprile 1874), di gonite destra gravissima; in

quel dì avea febbre di 39°.20, polso a 100, respiro a 24, mancava d'appetito, ed era fino allo stremo abbattuta da artralgie spontanee acutissime, scosse improvvise e rapide dell'arto malato, cardio-palmo, insonnia, ecc. In seguito, comecchè per nulla cambiasse lo stato della giuntura, la febbre era andata ogni dì più calando, sicchè il giorno 4 maggio scendea sino a 37°.20; ma in quel giorno istesso, e senza apparente causa, si riaccendeva, con riaumento del polso (108), del respiro (28). — La febbre era stata preceduta da forte e lungo freddo, il quale riappariva poi irregolarmente altre due o tre volte, e sempre nelle ore antimeridiane. Durante la febbre il calore saliva a gradi fin allora non segnati (39°.80), ma per diminuire notevolmente (fino a 36°.80) sulle prime ore del dì, e ciò senza precedenza od accompagnamento di sudori, ma con nuovo aumento di frequenza nelle pulsazioni (114) e respirazioni (32). All'esame diretto risultava: la milza, la cui punta dolorosa sporgeva dall'arco costale, notevolmente ingrandita (diam. long. centim. 20, trav. 14) e prolungato il 1° tuono sul ventricolo sinistro. Quindici giorni appresso, restando immutato il resto, la febbre si estinguea per non più rinfocolarsi, e due mesi dopo l'esito finale veniva a confermare la previsione che tanta piressia, sproporzionata per ogni misura all'artro-flogosi, dovea essere conseguita ad infarti splenici da emboli. In effetto, mentre l'artrite si trovava in via di risoluzione, la milza non tornava come accade ne' suoi ingrandimenti per tifo od altre noso-morfie costituzionali, a norma, ma manteneasi sempre voluminosa (16 $^1/_2$-17 $^1/_2$ per 9-10 cent.) e sporgente benchè senza dolore, dall'arco; — nel frattempo poi s'erano fatti ben manifesti i segni di encardite bicuspidale diagnosticata, si può dire, retrospettivamente: l'urto del cuore vivace di soverchio ed esteso a tutta l'area cardiaca, la sua punta larga più del solito e spostata a sinistra; — il tuono sistolico del ventricolo sinistro divenuto quasi rumore di soffio, il diastolico della polmonare rafforzato; — infine il bordo libero del fegato sensibile nella profonda inspirazione, ed un po' più grosso e più duro del consueto.

Osservazione XXV.— Il bolognese T. G. ventisettenne, scalpellino di mestiere, nato e vissuto sempre sano, era stato colto a 17 anni da dolori con tumidezze articolari, ma non sapea ricordare se fossero o no accompagnate da febbre, toraco-algie, cardio-palma o dispnea. Fatto sta che guaritone e chiamato al servizio della milizia regolare, ne veniva esentato per ipopsia destra e varici alle gambe, e nel 1866 volendo arruolarsi ai corpi franchi, lo si dichiarava inabile, per palpitazione di cuore, della quale a suo dire, giammai s'era accorto. Nel dicembre 1871, mentre interteneasi nelle cose del suo mestiere, si lacerava la pelle di alcune articolazioni metatarso-falangee, in seguito di che cadeva svenuto, ma in due settimane guariva. Il 25 dello stesso mese al levarsi di letto, sentiva dolere il ginocchio destro, poi l'articolazione ileo-femorale, ed il piede corrispondente, indi nello stesso ordine le giunture inferiori sinistre, e finalmente

quelle degli arti superiori, procedendo quivi il dolore in direzione ascendente dai carpi ai cubiti. A quanto riferiva non avrebbe avuta febbre, o tumidezze e rossori articolari, ma invece molesto cardio-palmo, orine più rosse del consueto, e sedimentanti col riposo. Tra letto e lettuccio passava un mese e mezzo circa, dopo di che ridatosi al lavoro vi attendeva però a mala pena ed interrottamente. Sui primi del marzo 1872 senza cagione nota, cresceagli il cardio-palmo, appariva tosse secca e dispnea, che si aggravava col muoversi, e massime nel salire le scale, e si rigonfiavano, ma senza dolori, le articolazioni tibio-tarsee. Tornato inutile il bere di una infusione amara, e la presa di purganti, decideasi di entrare in clinica, il che fu la mattina del 14, nella quale presentava: temperatura di 37°, algie articolari e batticuore, affanno, con respirazione (36) più dell'addome che delle coste, interstizi costali di sinistra visibilmente più ampi e più profondi nella inspirazione; urto del cuore al 6° interstizio, esternamente alla linea semiclaveare; l'intero torace scosso più sensibilmente alla vista che al tatto, da destra a sinistra ed in alto; fascio vascolare largo 10; diametri trasversali dell'area cardiaca al 2° interstizio 10-11, al 4° 14, al 6° 16 centimetri; i verticali sulla linea parasternale destra 13, sulla semiclaveare sinistra 15. All'angolo inferiore sinistro dell'area istessa, un doppio rumore di soffio, il primo distinto e di poco precedente l'arterio-diastole, il secondo sistolico e debole, ma rafforzantesi dal basso in alto, lungo la diagonale obliqua destra dell'area suddetta, udibile poi chiaramente anche lungo lo sterno, meno sulla aorta, e sulle carotidi; la diastole di queste e di tutte le arterie palpabili massima, celere ed a leggera pressione vibrante al di sotto del sito premuto. Articolazioni d'apparenza normale. *Diagnosi — Poliartrite in soluzione ed insufficienza delle valvole semi-lunari aortiche e della bicuspide da pregressa endocardite.*

Dal 14 al 17, la febbre di sera a 38°.20, di matt. a 37°.80, il polso da 105 a 90, le respirazioni 30; le feccie molte e disgregate, le orine pochissime (200 c. c.); l'appetito buono, la sete mediocre, la lingua larga, umida, un po' sporca; qualche colpo di tosse con escreato muco-salivale. Il 18 sudori notturni generali; dal 19 al 20 epistassi, e per quattro volte temperat. di 39° e 39°.20, tosse aumentata e sete continua; nel torace a sinistra, dalla base all'angolo inferiore della scapola, raccolta di liquido; milza ingrandita fino a quattro dita sotto l'arco costale. La sera del 20, brividi agli arti inferiori e quindi febbre di 39°.60; la mattina del 21 fegato a due dita sotto le coste, con superficie molto resistente, liscia, omogenea; nuova, ma leggera epistassi; nelle materie espettorate oltre la saliva, qualche chiazza giallastra striata di sangue, e sangue nelle orine. — *Sospetto di endocardite ulcerosa, conseguente inquinamento fibrinoso o purulento del sangue, successivo embolismo capillare generale.* Il 22 notevole remissione della febbre (fino a 38°); poi novello rialzo — dalle 6 ant. alle 4 pom. sempre 39° e più, e per parecchie ore consecutive fino a 40°.60 e 41°—. D'allora in poi affanni di morte, palpitazioni tumultuarie, polsi innumerevoli e

filiformi; tosse con emoptoe, faccia pallida ed inondata da sudore freddo, testa cascante di sonno, che era impossibile, corpo e mente estremamente abbattuti: il malato ridotto spettacolo di miseria e di pietà. Fortuna, che stravolteglisi per l'eccesso del patire le idee, gli era parso di sentirsi meglio, ed in un'ultima illusione cessava di vivere nel pomeriggio del 23.

Necroscopia (26 ore circa dalla morte). Cadavere generalmente e lievemente edematoso, e già putrefatto.

Cranio: ossa con molta diploe, solchi vascolari profondi un millimetro, larghi 2, ondulati; saldature tenaci tra la dura madre e la callotta, arterie meningee grosse 2 millim., aracnoide opacata, idrope intermeningeo, encefalo voluminoso e sodo, arterie basilari ampie.

Torace. Tepido nello interno, bordi polmonari liberi, sottili, il destro soprastante il sinistro; pleure liscie, in ambedue essudazione sierosa; area cardiaca di apparenza triangolare; polmoni roseo-violetti sul davanti ed enfisematosi, rosso-cupi posteriormente, congiunzioni interlobari recenti; base del polmone sinistro compressa, nel lobo superiore destro *pneumoniti* emboliche di fresca e vecchia data, gli altri lobi e quelli di sinistra più o meno granulosi e fragili (*pneumonite proliferativa? interstiziale?*), nei vasi coaguli e nei bronchi versamento mediocre di siero.

Pericardio largo, libero, liscio, sparsamente granuloso alla punta e contenente siero sanguigno. Cuore voluminosissimo, libero, pallido, floscio, magro, con epicardio torbido a destra, l'apice in massima parte composto dal ventricolo sinistro, largo il doppio (10 cent.) del destro; polmonare ed aorta molto ampie, avvizzite, confuse ne' margini interni; seni ed orecchiette di apparenze meno anormali. Ventricolo destro quasi vuoto, suoi muscoli papillari ingrossati; nel seno omonimo coaguli liberi, inzuppati di siero, perimetro dell'orificio venoso visibilmente superiore al normale. Ventricolo sinistro di capacità insolita (V. Tav. I^a, fig. 1^a, al naturale), in esso parecchi grumi e qualche coagulo, le sue pareti pallide, granulose, nel mezzo (*a a*) grosse m. 0,023, e fragili al solo prenderle tra le dita (*b b*); trabicolo schiacciato, assottigliato, muscoli papillari relativamente più voluminosi, assolutamente rimpiccioliti (tipo di aneurisma attivo); seno venoso ampio; pezzo esterno della bicuspide normale, suoi tendini sottilissimi; sul pezzo interno nel centro (*c c*) della superficie prospiciente il foro venoso, una elevatezza sferoide (*d d*) larga per ogni verso 2 cent. circa, di fondo giallo alquanto carico in singolare contrasto con un alone violetto, e spartita da solcature rosso-vivaci superficialissime, in 3 o 4 tubercolosità minori. Rimpetto ad essa, sul setto (Tav. II, fig. 1^a, *a a*), un grumo di sangue, e sotto di esso l'endocardio torbido, ma lucente, *non corroso;* valvole aortiche nascoste e l'orificio arterioso otturato da grumi tenacemente attaccati alla sua periferia, e misti a brandelli di fibrina (*b b*) penzolanti da quelle, nonchè dalla superficie aortica della bicuspide, e meglio visibili dopo recisi i

tendini e sollevato il pezzo interno bicuspidale (fig. II^a *a a* fibrina, *b b* coagulo aortico). Su questo medesimo pezzo, corrispondentemente alla descritta alterazione della superficie auricolare, un'area trigona piana (*c c c*), contornata e coperta di fibrina impregnata di sangue, e molto tenacemente saldata al fondo. Nell'aorta ascendente, tagliata lungo il lato convesso (fig. III^a), grumi continui a quelli trovati alla sua apertura cardiaca; sulla parte sua posteriore una erosione più lunga che larga (*a a*), di margini irregolarissimi, e fondo imbevuto di sangue; delle valvole semilunari (*b b' b''*), l'anteriore e la posteriore (*b b'*) di forma relativamente normale, ma col bordo libero — massimamente l'anteriore — in parte rovesciato (*b*), l'interna (*b''*) rovesciata per metà della sua altezza, e col bordo libero tutto coperto di fibrina pendente a mo' di stalattiti, nel sottoposto ventricolo.

Addome. — Nel peritoneo siero sanguinolento. Fegato in generale rosso, voluminosissimo, pesante, liscio, molto compatto, particolarmente ai margini, livido, punteggiato in bianco, e come sparso di polvere sotto il peritoneo; arterie epatiche grosse, boccheggianti e pervie fino ne' rami più sottili; nella vena porta sangue nero; piano della sezione epatica simile alla superficie; nella cistifellea poca bile filante e gialla; le pareti della cisti edematose.

Milza aggrandita, violetta, generalmente molle, e stranamente solcata anche al bordo posteriore od esterno; alcune delle solcature anteriori di apparenza normale, altre — tre o quattro — inegualmente profonde, ramificantisi sulla superficie dell'organo, e riempite di connettivo adiposo robustissimo (processi cicatrizzanti in seguito di infarti embolici); nella grossezza della parte superiore un infarto di recente formazione, lungo e grosso in media 2 centim., rosso, granuloso, a contorni ondulati e gialli.

Nel rene sinistro, più sodo del consueto, un piccolo infarto meno recente del *lienale* testè descritto; sul destro, posteriormente un infossamento crociforme, giallo e turchino, colla branca maggiore perpendicolare all'asse dell'organo, diretta all'ilo, e facente capo ad un altro infarto in trasformazione più avanzata di tutti: ambedue i reni ingranditi, e le masse corticale e piramidale confuse in un tutto giallo-rosso uniforme.

Stomaco ed intestina in istato catarrale.

§ 34. — Quanto alla influenza, che nella determinazione dell'encardite possono avere il differente numero delle artriti, la diversità del sesso, ed il variare dell'età, vuolsi notare, che se è il caso, che l'encardite sia associata alla pericardite, ne segue le regole, ed appare quindi più frequentemente nelle artriti più complesse; dovechè quando occorre per sè, è quasi

esclusivamente nelle altre più semplici, dalla mono- alla esartrite. Essa poi è generalmente più infesta ai maschi che alle femmine e lascia in queste immuni, o pressochè immuni le semilunari dell'aorta e riguardo all'età offre rapporti procentuali assoluti variabili da decennio a decennio, ma nullameno direttamente proporzionali al numero degli artritici, che appartengono a ciascuno; mentre postene a confronto le singole cifre, l'età da 1-10 anni ne sarebbe maggiormente (66.66 °/₀) passibile.

3°) Complicazioni di pleurite.

§ 35. — Pari alle prediscorse, la complicanza dell'artroreumatismo con pleurite unica o doppia, accade per sè, o coincidenti, o preesistenti altre flogosi endo-toraciche; perlocchè aggiungendosi in quest'ultima congiuntura, un nuovo o nuovi focolai flogistici, si sarebbe inclinati a supporre, dovesse altresì la febbre salire a gradi maggiori, ed invece si trova, che risulta inferiore (di 0°.07) alla media temperatura di artritici scevri da questa come da altre complicazioni. Se non che ponendo mente da una parte, che la pleurite appare di consueto a malattia principale alquanto avanzata, vale a dire, allorchè la febbre è naturalmente e notevolmente diminuita, e l'organismo abbattuto dalle sofferenze pregresse, e reso inetto a forte e durevole reazione; considerando dall'altra, che nell'essudato liquido, o solido-molle, che va raccogliendosi, o si deposita sulla pleura, e comprime od inceppa il movimento del polmone, si ha per così dire l'acqua, che se non ispegne, può tuttavia servire a moderare l'incendio, la prefata opposizione fra teoria e pratica scomparisce. Ed invero confrontando — come ho fatto nelle seguenti osservazioni — nello stesso malato la febbre dei due periodi ante- e post-

pleuritico, quella del secondo risulta per grado assoluto e relativo superiore a quella del primo.

Osservazione XXVI. — Un falegname quindicenne artritico, è accolto in clinica la sera del 21 dicembre 1871, con tutti i segni fisici di periendo-cardite, e di essudazione pleuritica dalla base del torace all'angolo inferiore della scapola sinistra. Nei tre o quattro giorni successivi, restando le cose pressochè immutate, ventitrè termometrie non avevano dato che una volta 39°, frequentemente 38° ed anche meno; ma dal momento che si conobbe, che ricresceva l'essudato pleuritico sinistro, e che appariva pure a destra, la temperatura in quarantanove misurazioni segnava soltanto cinque volte 38°, e nelle rimanenti 44 da 39° a 39°.80.

E così accadeva nella femmina dell'*Osservazione I.* Il lettore sa, come essa entrasse in clinica con essudato pericardiale di straordinario volume, ma apiretica, od almeno con elevazioni termiche di lievissima portata sopra la norma — dal 12 febbraio al 12 marzo temperatura media di 37°.42 —. Al sopravvenire di pleurite sinistra, che dopo parecchie alternative di meglio e peggio, traevala finalmente a morte, la temperatura si alzava tanto da giungere in media ai 38°.64, e toccare qualche volta nel suo massimo i 40.

§ 36.—Non diversamente da ciò avviene anche in artritici, cui la pleurite sorprende esclusivamente da ogni altra complicanza; perchè se si procede alla verifica senza fare distinzione veruna, il grado della febbre non emerge superiore alla media comune di 38°.73; ma riducendo poi le cose alla pari, cioè raffrontando artritici della stessa categoria avanti e dopo la insorgenza della pleurisia, l'importanza piretica di questa risulta egualmente indiscutibile.

§ 37. — Le osservazioni dianzi esposte, ed altre di cui riferirò tosto un esempio, mostrano, che la pleurite isolata, od associata ad altre flogosi endo-toraciche, è epifenomeno più frequente tra gli artritici del gruppo inferiore, od almeno estremamente raro dalla enartrite in su, e che inoltre essa si distingue dalla pleurite comune, non solamente per l'andamento suo saltuario, interrotto cioè da soste e successioni di nuovi essudamenti; ma altresì e vieppiù perciò, che fa correre

maggiore pericolo agli artritici, vi siano o no altre complicanze nell'interno del petto. Ed ecco l'esempio:

Osservazione XXVII. — Un muratore bolognese cinquantaquattrenne, a suo dire nato e vissuto sempre sano, avea nel marzo 1871 impreso a vuotare un pozzo, per cui gli era stato forza passare giornate intere col corpo immerso fino alla cintola nell'acqua. In seguito sopraffatto da podartrite doppia, nè lenta nè rapida, la malattia per sua colpa si aggravava di molto, sia per sè che per la sopravvenienza di gonite e carpite parimenti doppie. Entrato in altro spedale della città, ne esciva migliorato; ma costretto pochi giorni appresso da congiuntivite catarrale a ricoverare in clinica oculistica, il 28 settembre veniva trasferito di là nella medica. Presentava allora: fisionomia sofferente, tinta cutanea scura, smagrimento notevole; temperatura a 39°.40, puls. 92, forti e larghe; loquela interrotta dall'affanno, tosse ed espettorazione muco-salivale; lingua tremula, sete, ventre sciolto, e poche urine con posa di urati; gonfiezza, rossore ed algie continue ai piedi, alle ginocchia, ed ai carpi, rispettivamente alle gambe, coscie ed antibraccia; dolori e segni fisici di essudato siero-fibrinoso della base del torace destro all'angolo inferiore della scapola, enfisema e broncorrea del polmone sinistro.

Fino ai 5 del successivo novembre, giorno della sua morte, due volte rimetteano ed altrettante inasprivano — ed ogni volta con riaccensione di febbre anche fino a 40° — sì le artriti che la pleurite; finchè sopraggiunta pneumonite ipostatica sinistra, e cresciuta la broncorrea, il paziente, sottratto per la puntura del torace a morte per soffocazione, trenta ore dopo soccombeva in agonia soporosa.

Reperto necroscopico (necroscopia eseguita dagli assistenti, 27 ore dopo la morte): essudato di siero diafano nella pleura destra, mediastino spinto al di là della linea mediana verso sinistra, il polmone destro avvolto in grosse membrane d'apparenza gelatinosa e d'assai rimpiccolito, il sinistro enfisematoso, con pneumonite ipostatica ed idrope bronchiale; un certo grado d'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro del cuore, induramento fibroso de' bordi delle valvole cardiache venose ed arteriose, nonchè del tronco aortico; il fegato e la milza più voluminosi e più resistenti del conveniente; stato catarrale dello stomaco e delle intestina; massa corticale dei reni alquanto tumefatta.

Sfortunatamente non fu presa in esame nessuna delle giunture malate.

4°) Complicazioni endo-toraciche miste.

§ 38. — Sotto questa denominazione ho comprese le complicazioni, che risultando dalla unione di parecchie o tutte

le forme semplici finora discorse, dànno complessi per sè variabilissimi, la cui variabilità è resa poi anche maggiore dallo spesso associarsi di altre morbosità, conseguenti a taluna delle anzidette complicanze semplici, voglio dire la forma speciale di arterite già mentovata nella XVIII Osservazione, e la degenerazione grassosa del miocardio, della quale viene pertanto meglio tener parola in questo medesimo articolo.

§ 39. — Intanto dai fatti e dalle considerazioni premesse è ovvio indurre, che le complicanze di flogosi endotoraciche miste dovranno apparire alquanto più frequentemente delle semplici, e veramente si ricava dalla statistica, che stanno a queste nella proporzione di 40 a 37. — Che se poi vuolsi sapere di quante maniere esse siano, quale abbiano relativa frequenza, e ne sia il mutuo dipendere, o l'autonomia, dirò *a)* che potendo l'encardite associarsi alla pericardite, e questa alla pleurite, e la pleurite seguire la pericardite ed endocardite, e alla encardite con o senza pericardite e pleurite, tener dietro la miocardio-lipomatosi, la varietà non è sicuramente piccola e la pericardite appare, per così esprimermi, come cornice a cui sono adattabili i quadri più diversi, *b)* che la facilità con cui si incontrano le suddette complicazioni miste è inversa al numero delle forme semplici eventualmente concorse a comporle, e *c)* che i fatti notorii di pericarditi isolate, e di encarditi svoltesi ed esistenti per sè, o trovate nel cadavere congiunte tutt'al più a quella specie di pericardite, che produce le macchie tendinee dell'epicardio, ne mostrano la capacità della evoluzione autonoma, indipendente da qualunque altra flogosi; laddove il riscontrare la pleurite sinistra più frequente, od almeno di portata molto maggiore, quantunque volte si combina alla pericardite, ne mette in luce la certa dipendenza da quest'ultima.

§ 40. — Ma più della pleurite dipende da precedenti cardiopatie la degenerazione grassosa del miocardio, locchè si

prova non solo col fatto, che nel cadavere si rinviene costantemente unita all'una od all'altra forma di quelle; ma eziandio con ciò, che nessun clinico narra d'averne veduti i segnali isolati da quelli di altre complicazioni. Pertanto la maniera, onde queste tirano seco la indicata trasformazione — per avventura funesta tanto, quanto l'inquinamento del sangue coi materiali staccatisi da valvole infiammate — appare secondo la qualità delle medesime duplice, cioè, o per lo estendersi della flogosi al tessuto interstiziale, e forse alle stesse fibre carnose del cuore, come succede nella pericardite; ovvero per otturamento embolico generale dei capillari miocardici, qual suole avvenire in casi simili a quello della Osservazione XXV, che di pericardite non aveva offerto segno veruno nè in vita, nè in morte. — Per quanto poi riguarda i particolari, vuolsi dire che alla prima delle due patogenie non è indifferente la costituzione dell'essudato pericardiale, portandoci argomenti necroscopici e clinici a concludere, che la degenerazione adiposa si verifica facilmente, allorchè la materia essudata consta totalmente, o quasi di fibrina.

Infatti alla necroscopia

Osservazione XXVIII (1), di un canepino tra i 40 e 50 anni, entrato in clinica in 4° giorno (14 dicembre 1862) di oloartrite, e peritovi nove giorni appresso in sopore per edema polmonare, e nell'altra del giovanetto falegname ricordato al N° XIII, morto d'improvviso per accardio-sistolia, il 3 gennaio 1872 (tredici giorni dall'ingresso), si trovava,

nel 1° (*Tavola III*): ectasia e pienezza straordinaria de'vasi eso-pericardiali, idrope pericardio-mediastinico mediocre, sinfisi fibrinosa peri-epicardica totale, disposta a mo' di pericardio succenturiato, che nella divaricazione dei lembi pericardiali, si scioglieva in fimbrie, filamenta e membranelle tenuissime, tese dai bordi del cuore alla superficie interna del pericardio (*aaa*); questo e l'epicardio vascolosissimi, villosi e generalmente chiazzati di emorragie variamente estese; tra le due magne arterie, a pareti ripiegate, e di colore violetto, alcune goccie di siero torbido. Ventricoli stiacciati, accasciati, flaccidi, pastosi, sto per dire pultacei, giallo di paglia pallidissima;

(1) Anche a *Pfeufer* (l. c.) occorreva più tardi un caso di miocardio-lipomatosi combinata ad essudato puramente solido.

nel 2°: pericardio rosso livido, quasi per intero scoperto dai polmoni, anteriormente a sinistra — dalla linea ascellare alla parasternale, e dalla 2ª alla 6ª costa — fermamente saldato alla pleura costale, e confuso colla rispettiva mediastinica; a destra, tra questa ed il pericardio saldature debolissime, ma depositi considerevoli di fibrina emorragica; la grossezza del pericardio stesso maggiore del consueto, con profilo a tre strati (*Tav. IV*), l'esterno e l'interno (*aa*) grigi e grossi un millimetro, il mediano mezzo millimetro circa, e di color rosso-cupo uniforme. Pericardio ed epicardio congiunti, a sinistra fortissimamente, a destra debolmente da cordoni e membranelle di fibrina, e tessuto connettivo recentemente generato; l'interno del pericardio istesso variabile tra il giallo roseo della parte più alta, ed il rosso di carne della base; davanti e di dietro sovr'esso e sul cuore, molta fibrina raccolta in masse irregolari, giallo-pallide e rosso-scure; negli interstizi cardio-pericardici poche goccie di siero sanguinolento. Cuore visibilmente aggrandito, ventricoli accasciati; grosse arterie parallele, lo impiantamento della polmonare apparentemente più basso; epicardio opaco, e il tessuto congiuntivo sottoposto rosso e grosso $^1/_2$ centimetro, infiltrato di siero; cavità cardiache molto ampliate, carni rosso-marrone, lucenti, granulose, fragilissime.

Invece alla necroscopia della femmina all'Osservazione I, le carni del cuore, avvegnachè completamente involte in un precipitato di fibrina, che vi si era fortemente unita, non offrivano indizi di degenerazione adiposa. E sì che durava a soffrire per sei mesi, dopo l'esordio della pericardite, ed avea il pericardio grosso almeno il decuplo del normale, ma perfettamente liscio ed uniforne nell'interno, che contenea da oltre un litro di siero citrino, diafano.

§ 41. — Quanto agli argomenti clinici, da addurre a sostegno della suddetta patogenia, ce li forniscono non solo gli artritici, che soccombono alla gravezza della complicanza, ma quelli ancora, che non ostanti essudazioni liquide formidabili, sfuggono ad ogni pericolo, oppure che avendo offerti segni fisici e vitali incontrastabili di miocardio-lipomatosi, non avevano durante la intera malattia, dati egualmente indizii di versamento sieroso considerevole. Invero nel canepino dianzi nominato, la diagnosi di pericardite fibrinosa — detta impropriamente *secca* —, e della consecutiva degenerazione grassosa del miocardio, era stato facilissimo stabilire in vita, essendone già fin dalla prima o seconda visita, presenti tutti i segni fisici e funzionali, e la morte — salvo che

per l'indebolirsi, ed impiccolirsi progressivo della cardio-sistole si era andato dileguando il rumore di soffregamento — accaduta, senza che verun altro segno apparisse di versamento sieroso endo-peri-cardiale. Altrettanto occorreva di osservare nel giovanetto falegname. Invaso mentre stava sul lavoro da freddo, che l'obbligava a riparare nel letto, contemporaneamente o poco stante comparivano affanno e dolori precordiali, dapprima vaghi ed indistinti, poscia fissi e pungenti, ed insieme a tutto questo cardio-palmo tanto impetuoso, da fargli rintronare la testa. Esaminato per riguardo allo stato suo miserando, qualche giorno dopo l'ingresso in clinica, l'urto del cuore appariva visibilissimo al 4°, 5° e 6° spazio intercostale tra le linee parasternale e semiclaveare sinistra, nonchè all'epigastrio; alla sommità dell'area cardiaca mediocremente ingrandita, udiasi un doppio rumore di sfregamento e distinti dappertutto i tuoni cardiaci, onde risultava verosimile assai, che come allora, anche per lo innanzi il pericardio avesse contenuto ben poco liquido. E dovea essere proprio così, dacchè la pleurite sopraggiunta a sinistra non avea prodotte essa pure che masse di fibrina, e membrane interstiziali di tessuto congiuntivo. Da ogni parte si concorreva quindi a provare, non essere noi caduti per avventura nell'errore, di aver preso per essudato esclusivamente solido ciò che sopravvanzava dell'assorbimento della sua parte fluida.

§ 42. — Dei malati poi, che non ostanti essudazioni liquide straordinariamente voluminose, non offrono i segnali della miocardio-lipomatosi, basterà, senza riferire nuovi casi, compiere la narrazione di quello pertinente all'Osservaz. XXI. Quell'artritico, guarito poscia compiutamente, aveva per un certo periodo della malattia, conservate le forze del cuore sempre in grado da superare l'ostacolo del liquido, che vi pesava sopra, ed allorchè pareva che fossero per venir meno, e

minacciava la asistolia, non gli eccitanti, ma il salasso avvertiva l'evento funesto. Il quale si sarebbe indubbiamente addotto, se per la flogosi fosse stata già iniziata nelle fibre carnose del viscere la degenerazione adiposa, oppure per la febbre — di quei giorni persistentemente altissima — (40°) si fossero trovate predisposte a subirla alla prima occasione (1).

§ 43. — Finalmente gli altri fatti clinici, che trovano posto fra gli estremi descritti, mentre dall'una parte si prestano ad assodare la relazione di causalità tra degenerazione adiposa del cuore, e costituzione fibrinosa dell'essudato pericar-

---

(1) Quanto la febbre contribuisca alla lipometamorfosi dei tessuti, se questi per natura, o acquisizione vi sono predisposti, ho cercato dimostrare la prima volta nella *Rivista Clinica di Bologna*, Anno 1867, pag. 97 e seg. Ivi io pubblicava due casi di sommo interesse, nel primo de' quali — appuntato fino dal 1864 — la trasformazione adiposa si manifestava per un fatto sorprendentissimo, qual dovea essere la scomparsa relativamente istantanea (entro 48 ore) di grossi tumori al collo e nel ventre — carcinomi delle glandule linfatiche —, che non lasciavano dietro di sè, che altrettante cisti floscie e piene di materia oleosa; nel secondo, — occorsomi nell'istesso 67 — si era intraveduta prima ai segni di ipostemia, e confermata poi colla paralisi definitiva del cuore. In quel caso la febbre veniva suscitata da pneumonite doppia ad essudazione fibrinosa; in questo dalla reazione di una larga ferita, che un mentecatto, già in preda a degenerazione adiposa generale, nell'intento di suicidarsi, si era praticata traversamente al collo.

Codesta perniciosa influenza della febbre ci fa vedere attualmente in miglior luce le morti improvvise che accadono abbastanza frequentemente nelle malattie acute, ed accadeano anche più spesso quando la pratica della flebotomia era tanto in voga. — A non essere troppo corrivi alle sottrazioni generali di sangue in casi siffatti, devono inoltre insegnarcelo gli studi dei moderni, che, a capo il *Virchow*, hanno fatto conoscere qualmente in talune malattie acute e croniche — clorosi, tifo addominale, *oligoemia progressiva*, ecc. — ed in certi stati fisiologici abnormi — puerperi stentati, oligoemia delle gravide e via dicendo — non solo s'affievoliscono gradualmente le forze, e si paralizzano i sommi centri nervosi; non solo si sconcerta l'osmosi tra sangue e tessuti, e si formano edemi funesti del cervello e dei polmoni, ma altresì che appare un terzo gruppo di sintomi (dispnea, cardio-palmo, stanchezza generale, tendenze a lipotimie, ecc.), il quale dipende unicamente dalla imperfetta nutrizione delle fibre carnee del cuore, che a poco a poco le trae nella degenerazione grassosa, e conseguente insufficienza funzionale.

dico, dall'altra mostrano, che i gradi mediocri di questa non fanno ostacolo al ritorno della completa integrità organica, e ne darò l'esempio riferendo il complemento della storia principiata a narrare al N° XVIII.

La sera in cui entrò in clinica il polso del malato era a 88, espanso e cedevole, la respirazione a 28 superficiale ed a tratti sospirosa, l'urto del cuore al 4° e 5° interstizio costale all'esterno, rispettivamente interno della linea semiclaveare, e là meno vivace che qua; sull'angolo inferiore sinistro dell'area cardiaca di dimensioni pressochè normali, udivasi il tuono sistolico grave, indefinito, ed a metà della diagonale destra un doppio rumore di fruscio, aspro e breve. Scorsa la notte in veglia, smanie, affanno ad ogni movimento, e sudore copioso, il mattino dopo l'agitazione e la inquietudine, unite a malessere indescrivibile, a confusione d'idee, ed a frequenza di polso salita a 128, continuavano, ma intanto l'area cardiaca manteneasi immutata o quasi, persisteva il doppio rumore pericardiale, e l'integrità degli organi respiratori, portavano ad escludere ogni origine meccanica di quei gravissimi disordini funzionali, e a porli invece in rapporto con *ipostenocardia per incipiente degenerazione adiposa del cuore;* nullameno il malato conservava l'appetito, era stitico ed orinava abbondantemente (1300 c. c.), ed orina del resto relativamente normale.

Ma ciò che più colpiva l'occhio, l'ho già detto prima, era il pulsare veemente delle arterie carotidi, talmente che avresti supposto insufficienti le semilunari aortiche, che poi non lo erano punto, vuoi perchè faceano udire distintissimo il 2° tuono, vuoi perchè tra l'ampiezza delle diastoli carotiche, e quelle radiali correva divario enorme. Il giorno successivo il cuore urtava debolmente, ma più estesamente contro il torace, la cute presternale appariva leggermente edematosa, l'area cardiaca più estesa nel senso trasverso, riusciva ipofontica prevalentemente in basso; il doppio rumore apparia assai indebolito, e meglio sensibile nella inspirazione; l'azione del cuore era tuttavia regolare, la temperatura del corpo tra 37°.80 e 39°.20. Sul far della sera del 3 e del 4 novembre, si riaffacciavano d'un tratto la smania, le vampe fugaci al capo, le vertigini, i sudori copiosi e freddi, ed il senso di prossimo deliquio, al quale stato durevole 7-8 minuti, succedeva sonno discretamente tranquillo, ma nella mattina il paziente sentiasi molto abbattuto. In quei giorni la temperatura saliva fino a 39°.80, le respirazioni erano da 24-30, le pulsazioni da 104 a 120 e si era notato inoltre, che il fegato sporgeva due dita circa dall'arco delle coste!

Alle 10 pom. del 5 l'accesso tornava anche più grave: smania indicibile, somma ambascia, sudori generali copiosissimi, senso continuo di lipotimia, indi cardiopalma, insonnia e calore di 40°.20; la mattina dopo

il movimento delle carotidi più ampio e vibrato, l'urto del cuore nel 2° e 3° spazio, il rumore di fruscio udibile anche sul 5° a sinistra dello sterno, il margine del fegato più grosso, ma indolente. Il 6 sopravveniva qualche colpo di tosse e con essa sputi sanguigni, rantoli solitari s'udivano sul torace sinistro; la temperatura si era però abbassata da 38°.60 a 37°.80, i rumori pericardiaci si erano indeboliti. Tra il 7 e l'8 la larghezza del fascio vascolare riduceasi ad 8 centim., sulla linea semiclaveare sinistra l'area del cuore s'era accorciata di 2 e $^1/_2$, attenuato l'edema presternale, moderata la diastole carotidea, ritirato il fegato di 2 cent., la febbre discesa fino a 37°.20. — Da quel giorno in poi questa andava ogni dì più decrescendo, ma ci volle ancora una settimana innanzi che rimanesse sotto a 38°, ed in questo mezzo il paziente, tranne qualche artralgia vagante e fugace, sentiasi bene; nullameno il rumore cardiaco comecchè debolissimo, e mutato in quello del galoppo, persisteva anche fino a qualche giorno prima, che il malato uscisse di clinica, allorquando ripresa la sfigmografia delle carotidi si avea la figura che segue

Fig. 2.

§ 44. — Io non so se il lettore dividerà meco il giudizio, che di questi fatti dava al § 17, supponendo cioè, che si trattasse di pericardite ad essudazione fibrinosa semplice, e successiva lipo-metamorfosi del miocardio, per diffusione di flogosi al miocardio; se la maggiore larghezza del fascio vascolare, e la pulsazione smoderatissima delle carotidi gli parranno, come parvero a me, conseguenza di periaortite, estesasi poscia alle grosse arterie, e massimamente alle carotidi; e finalmente se terrà per esatto, che si facesse dipendere lo ingrandirsi del fegato, e l'altissima febbre dal mescolarsi al sangue di prodotti essudativi, o di più vivace esfogliazione endoteliale dall'intima delle grosse arterie suddette; spero però che in ogni modo, non avrò invano sottoposto alle sue meditazioni avvenimenti, sicuramente non dei più comuni nella pratica dell'artro-reumatismo a corso rapido.

§ 45. — A vieppiù assodare la importanza, che lo stato della essudazione endo-pericardica ha nel promuovere la leipometamorfosi del miocardio, calza qui soggiungere, che le materie essudate non si depongono soltanto sulla superficie del peri- e dell'epicardio, ma che strati fibrinosi, e grossi parecchio, si trovano anche nell'interno dell'organo, tra i suoi seni, e tra questi ed i ventricoli, siccome ce ne forniva l'occasione di vederlo la seguente

Osservazione XXIX. — **Nel febbraio dell'anno scorso entrava in clinica un malato di pneumonite in istato sì grave, che due o tre giorni appresso periva. Alla necroscopia, pigliato il pericardio per inciderlo, eravamo fatti accorti, che dentro c'era qualche cosa di mobile, e scivolante tra le dita, una specie di membrana liscia, uniforme, alquanto elastica e grossa approssimativamente mezzo centimetro. Era proprio un completo pericardio succenturiato, di colore giallo-verdognolo, leggermente opaco, che largamente comprendeva il cuore, senza esservi saldato, per interposizione di sottile strato sieroso diafano. Anche il cuore era involto immediatamente da un epicardio sovrastante delle qualità stesse ora descritte, e nel suo interno vedeasi tra i seni e lungo tutto il solco circolare uno strato di fibrina grosso 1 cent., che facea singolare contrasto al violaceo delle fibre muscolari.**

§ 46. — Le complicazioni d'indole mista sono tanto più valide a far crescere la febbre, quanto è maggiore il numero delle forme semplici dalle quali risultano; nè la regola patirebbe eccezione, se per quanto dicemmo più addietro, la pleurite solita a farne parte, non sopravvenisse comunemente in un periodo della malattia, in cui la febbre ha naturalmente rimesso di qualche grado, ed anche da giorni o settimane è cessata del tutto. Per convincersene non fa bisogno d'altro, che di riporre a raffronto fatti di pericarditi isolate da qualunque altra flogosi endo-toracica, con altri complicati di encardite, chè si ottiene così una differenza di 0°.15 in più della media ordinaria, a favore della seconda combinazione. Ed avendo prima scritto, che l'accrescimento di calore prodotto dall'encardite, non deve attribuirsi unicamente al processo flogistico in sè, ma altresì a lesioni pure flogistiche

generali o parziali, provocate da inquinamento meccanico del sangue, e da più o meno estesi embolismi capillari, non mi conviene chiudere l'articolo, senza aver riferite altre osservazioni necroscopiche atte ad appoggiare viemmaggiormente la ipotesi.

Nel giovanetto falegname infatti (*Osserv. XXI*), sul quale a tutta prima s'era udito in alto dell'area cardiaca un doppio fruscìo, e poscia all'angolo inferiore sinistro della stessa, un soffio sistolico ogni dì più forte, si trovava alquanto ristretto il vano tra i pezzi della bicuspide, coperti dalla parte della superficie auricolare da un tenuissimo velo di materia rossigna, che verso il bordo libero, formava tutt'all'ingiro uno strato granelloso, grosso un millimetro, e insinuato poi ad involgere i tendini dei muscoli papillari; i polmoni generalmente edematosi, rossocupi, poco soffici, e fragili nei lobi superiori; il fegato e la milza in genere assai voluminosi e più resistenti, e questa in particolare tripla del normale, opaca, molto soda, fragilissima, e incurvata sull'asse maggiore — *accrescimento rapido di volume* — di color violetto molto carico nella porzione inferiore, ed internamente di colore rosso-scuro, e seminata di molti e molto visibili corpiccioli malpighiani; i reni iperemici, la corteccia dei medesimi grossa, tumida ed incuneata tra le piramidi.

Nel canepino poi (*Osserv. XXIII*), si rinvenivano: iperemia ed emorragie circoscritte, o petecchiiformi della pia meninge, idrope meningeo, vasi del setto lucido e delle tele coroidee molto grossi, e massa cerebrale alquanto rammollita; sulla superficie auricolare del pezzo bicuspidale esterno, congiunto all'altro per filamenti trasversali esilissimi, e sulla ventricolare delle semilunari aortiche, vedeansi piccoli depositi mammillari, di fibrina rossigna, parzialmente emorragica; orificio auricolo-ventricolare alquanto ampliato; i polmoni dappertutto edematosi, ed ipostatici inferiormente, fegato, milza e reni grossi ed iperemici.

§ 47.— Questi ed altri simili modi di alterazioni — la maggior parte come si vede, pertinenti alla categoria delle alterazioni flogistiche, e conseguenti alle morbosità delle valvole cardiache —, oltrecchè render conto del maggior grado di febbre solito a verificarsi in cotali più spesso funeste congiunture, forniscono se non erro, la chiave per entrare nel meccanismo delle varie forme cliniche, di cui sono la base materiale. Imperocchè non avendo costantemente la materia essudata le stesse qualità fisiche, e per avventura nemmanco la stessa composizione, non dee riescirci strano, se per questa

causa favorita da speciali individualità, in un caso giunge ad attraversare impunemente i vasi meningei, e s'incaglia invece nei capillari del fegato, della milza, dei reni, ecc., in un altro codeste parti escono illese, e vengono in luogo di esse colpite dall'embolismo le membrane cerebrali, e la stessa massa encefalica; in un terzo finalmente nulla accade di tutto questo, e l'effetto dello inquinamento ematico si comprende tutto nel tumulto delle azioni cardio-vascolari e nella altissima febbre. La quale ultima forma costituisce quasi una naturale transizione all'altra, se pur si può dire più pericolosa delle

5°) Complicazioni col reumatismo cerebrale.

§ 48. — Queste sono tra le complicanze della poliartrite le più efficaci a far crescere la febbre in misura, che da questo lato non possono nemmeno confrontarsi con altre qualsiansi, e si manifestano poi con sintomi di una vera e distinta nosomorfia, il più delle volte per nulla in comune colla forma morbosa primitiva, escluse fin anco le gonfiezze e doglie articolari. E poichè tante e talmente varie corrono le opinioni intorno la cagione prossima di consimile trasformazione, ed i fatti che apportino luce non possono quindi mai apparire superflui, stimo utile narrare per esteso quel solo, che mi è toccato di osservare, e che per il suo corso, e per la sua semplicità anatomica, se non sarà unico, andrà sicuramente contato tra i rarissimi (1).

A. P., bolognese trentottenne e facchino, nasceva da padre iteratamente poliartritico. Due volte guarito di pneumonite sinistra — a 12 ed a 20 anni — avea fin da fanciullo, e secondo che credeva in seguito di spavento, sofferto di cardiopalmo, e punture ai precordi; poi a tratti di torpore, debolezza di gambe e peso alla testa, che da 5 o 6 anni s'era

(1) Questa osservazione è la stessa accennata al N. V.

abituato a vincere col salasso, reso poi nell'ultimo anno inutile da copiosa epistassi. Infine da qualche tempo usava, per causa di varici, portare fasciata la gamba sinistra.

Già ho narrato come il P., tutto sudato per fatica fatta a trasportare legna, fosse obbligato in giornata freddissima a girare le vie delle città, e come di ciò non avesse, per tre giorni di seguito, a provare altro effetto, tranne dolori alle ginocchia e particolarmente nei movimenti. Ma la sera del quarto (5 dicembre 1871) lo cogliea freddo, e poi febbre che duravagli tutta la notte. Alzatosi nullameno il dì successivo, indi a poco invaso da artralgie generali non era più in grado di muovere un dito, per cui venia riposto a letto, ove gli parea che le carni bruciassero, gli s'inaridivano le fauci, sentivasi il petto oppresso, e mentre il corpo gli si copriva di abbondante sudore, non orinava affatto. Fra i vari soccorsi apprestatigli fino a venire in clinica, — chinino bisolfato con morfina, iosciamo ed aconito, unzioni sulle giunture, olio di ricino, ed un salasso — l'ultimo aveagli alquanto alleggerito il peso al petto, e mitigate le artralgie dal lato della flebotomia (?). Entrato in clinica il 13 dicembre di sera avea:

P. 92 cedevoli, eguali, regolari; R. 24; Temp. 38°.60; la mattina del 14, P. 88, R. 20, Temp. 38°.80; artrite generale, artralgie continue fierissime, massime alle articolazioni superiori destre ed inferiori sinistre, che al malato pareano strette in morse di ferro; le gambe e coscie gonfie ed erisipelatose, sembravangli di legno; appetito sufficiente, lingua larga, grossa, giallastra, tremolante, vescicata a destra; fauci aride; interno del petto e dell'addome normale; nella notte spinto da molta sete avea bevuto per 1200 c. c., ma orinato soli 700, di orine di color arancio carico. Prescrizione di acqua di soda e tamarindo in decozione.

Dal 14 al 19 temperatura massima 39°.60, minima (due volte) 38°, del resto 33 volte superiore a' 39° e 42 tra 39 e 38; polso da 92 ad 88, respirazioni 24; iperidrosi quasi continua; qualche notte insonne, talora benessere per generale alleviamento delle artralgie, e minore difficoltà dei movimenti, ma aumento della tumefazione al carpo, e cubito sinistro. Bevanda in media 1600; orine 1720 giallo-rosse, torbidiccie di p. s. 1,025, con posa di urati; fosfati e solfati scarsi o normali, normali i cloruri, urofeina pochissima e niente albume; evacuazioni parecchie e dolorose, feccie ora poche, ora molte e giallo-scure (tintura di Coloq. in acqua di melissa); tosse rara e sputi muco-salivali; faccia accesa e leggero male al capo; eritema papuloso al petto ed agli arti superiori. Il giorno 15 le articolazioni tibio-tarsee, le ginocchia, il carpo e cubito sinistro venivano fasciate strettamente con bende destrinate; fallitane la presa, veniano due giorni appresso rimpiazzate da altre ingessate.

Dal 19 al 20 calore (14 misurazioni) fino a 40°.20 (9 antimerid.) e mai minore di 39°.20; polso regolare, forte, da 97 a 90, respiro 23 o 24; nella notte insonnia, agitazione, smania, avvampamenti e dolori di testa, faccia accesa, occhi lucenti, pelle asciutta; nella giornata relativa eu-

foria, sudore continuo, poca tosse ed a tratti *capo, collo ed arti tutti frequentemente e repentinamente scossi da contrazioni muscolari brevi;* coscienza piena; sul tardi tendenza al sonno. Prescrizioni: cloralio idrato in acqua distillata e sciroppo di cedro.

Tra il 20 e 21, dalle 1 alle 10 antim., temperatura 39°.80 e 41°.40 e 40° alle 3 e 4 del pomeriggio; polso da 96 a 90, resp. 24 e 19; le contrazioni muscolari meno frequenti, nessuna cefalea, meno sopore, sussurro d'orecchi; movimenti interarticolari più liberi; dal 21 al 22 febbre per lo più di 40°.60, poche volte 39°.80, polso da 89 a 92, respiro 20-21; articolazioni disenfiate, ripristinato il sudore, appetito mediocre; sul torace destro alcune pustole.

Due vescicanti alle cosce.

Pomeriggio del 22, moderata rinorragia frenata con ghiaccio; sulla sera smania, avvilimento, malessere indescrivibile, bruciore doloroso alle piante, intormentimento delle giunture, nuove scosse muscolari, forte pesantezza di capo, poi agitazione furibonda, sguardo diffidente, idee sconvolte, timore di tradimenti; la notte ammutolimento e stato subparalitico generale.

Diametro verticale della milza cent. 18, traverso 10 $^1/_2$; evacuazioni diarroiche inavvertite, orine in media 2200, p. s. 1,026; fosfati in eccesso, pochissimi urati e molti solfati, cloruri normali, albume niente, piaghe dei vescicanti d'aspetto buono, febbre più tra 40° e 41° che tra 39° e 40°; polsi 100, resp. 31 - 38. Riprescritta la mistura cloralica.

Dal 22 al 27, delirio pressochè incessante, risposte ora pronte ora tarde, sempre inadeguate ed improprie; faccia pallida, sguardo o fiero e fisso, od errabondo e stupido, fotofobia, pupille strette; meteorismo variabile, nessun gorgoglio ventrale, incerta addolorabilità della fossa iliaca destra; lingua larga, umida, sporta a stento, diarrea persistente; cistoparalisi, orine molto effervescenti all'SO^3, fosfati sempre in eccesso, solfati e cloruri scarsissimi, lievi traccie di albume. Nel sangue globuli rossi numerosi, decolorati; moltissimi i bianchi (40-50 in un campo); a tratti sudore al capo, del resto pelle arida, scottante; sussulti muscolari continui, polso irregolare e forte. Sul finire di questo periodo pelle atonica, floscia, muscolatura ingracilente a vista d'occhio, sclerotica tutta una macchia di sangue; le mani, il dorso e gli arti dalla parte dorsale, lividi come nel cadavere; in seguito segni di paresi, poi paralisi cerebro-spinale e morte in coma alle 1 $^1/_2$ pom. del giorno 28. Mezzi terapeutici infrattanto usati: infusione d'arnica con liquore ammoniaco anisato, sostituito poi da canfora alcoolizzata; bagno generale in acqua semplice a 22° R. e reiterate lozioni fredde di tutta la persona. Le variazioni termiche, circolatorie e respiratorie registrate in questo periodo, eccole nel seguente specchio:

Giorno.	Ore.	Temp.	Puls.	Resp.
22 Dicembre	8 pom.	40°.40	—	—
» »	9 »			
» »	10 »	40°.20	—	—
» »	11 »	40°.—	—	—
23 »	12 notte	39°.80	—	—
» »	1 antim.			
» »	2 »			
» »	3 »	39°.80	—	—
» »	5 »			
» »	9 »	39°.40	—	—
» »	10 »			
» »	11 »		100	38
» »	1 pom.	39°.60	—	—
» »	2 »			
» »	4 »	40°.—	102	36
23 »	5 »	40°.40	102	36
» »	6 »			
» »	8 »			
» »	9 »			
» »	10 »	40°.40	—	—
24 »	1 antim.			
» »	3 »	40°.60	—	—
» »	4 »			
» »	5 »			
» »	6 »			
» »	7 »	41°.20	—	—
» »	8 »			
» »	9 »			
» »	10 »			
» »	11 »	40°.80	100	38
» »	1 pom.	40°.20	—	—
» »	2 »			
» »	3 »	40°.40	—	—
» »	4 »			
» »	5 »			
» »	6 »	40°.60	100	40
» »	10 »	40°.—	—	—
25 »	1 antim.	41°.—	—	—
» »	2 »	41°.20	—	—
» »	3 »			
» »	4 »			
» »	5 »	42°.—	—	—
» »	7 »	41°.80	—	—
» »	8 »			

Giorno.	Ore.	Temp.	Puls.	Resp.
25 Dicembre	10 pom.	42°.—	—	—
» »	11 »	41°.80	112	34
» »	(bagno a 22 R.)			
» »	12 m., nel bagno	40°.20	—	—
» »	dopo il bagno	37°.—	—	—
» »	2 pom.	38°.40	—	—
» »	3 »			
» »	4 »			
» »	5 »			
» »	6 »	39°.40	16	48
» »	7 »	39°.60	—	—
» »	8 »			
» »	9 »	39°.—	—	—
» »	10 »	38°.80	—	—
26 »	1 antim.	39°.60	—	—
» »	3 »			
» »	4 »			
» »	6 »	40°.40	—	—
» »	7 »	40°.20	—	—
» »	9 »	40°.40	—	—
» »	10 »			
» »	11 »	41°.20	104	20
» »	1 pom.	40°.60	—	—
» »	2 »	41°.—	—	—
» »	3 »			
» »	4 »	40°.60	—	—
» »	5 »	40°.—	—	—
» »	6 »	41°.—	100	29
» »	8 »	41°.80	—	—
» »	10 »	42°.40	—	—
» »	11 »	41°.60	—	—
» »	12 notte	40°.80	—	—
27 »	1 antim.			
» »	2 »	41°.—	—	—
» »	4 »	41°.40	—	—
» »	6 »	42°.—	—	—
» »	7 »	42°.60	—	—
» »	8 »			
» »	9 »			
» »	10 »	42°.20	—	—
» »	11 »	41°.20	22	48
» »	$1^3/_4$ (appena morto)	42°.40	—	—
» »	$2^3/_4$ (1 ora dopo morte)	39°.80	—	—

Necroscopia eseguita circa 24 ore dopo la morte: temp. atmosferica tra 5° e 5°.45; media umidità 70°; ozono da 10 a 6 divisioni; caduta incessante di neve.

Cornee opacate, echimosi alla metà inferiore d'ambe le congiuntive oculari; vasi sottocutanei del collo grossi; tra costa e costa sulle linee parasternali, sotto le clavicole, e sulle spalle, la cute livido-verdognola; il ventre voluminoso e verde ai quadranti inferiori, generalmente timpanico; piaghe dei vescicanti tutta una macchia emorragica.

Gli arti toracici ancora rigidi; tutta la parte posteriore del corpo, dalla nuca al calcagno, ed il davanti delle braccia, ed antibraccia, di color porpora, uniforme.

Vasi meningei grossi e sottili, enormemente pieni di sangue scuro e molto fluido; idrope extracerebrale, encefalo in complesso più resistente, ma di apparenze normali.

Midollo spinale generalmente tumefatto; grossa e più stipata la dura madre, massimamente della cervice, vasi maggiori della pia iperemici; i cordoni midollari della porzione cenicale per breve tratto, un po' molli e rosei; i capillari d'attorno al canale centrale, in più siti pieni di sangue; struttura del midollo integra.

Nelle vene del collo particolarmente destre, sangue liquido e grumoso; muscolatura rosso-cupa, fragile.

Sotto le pleure echimosi puntiformi; i polmoni anteriormente edematosi, oligo-emici, nelle parti posteriori ed in basso, ipostatici. Avventizia dell'aorta violetta; cuore floscio, giallastro, fradicio; ventricoli ampi e vuoti, nei seni esili coaguli gelatinosi, e nella polmonare grumi macchiati di grigio latteo.

Fegato ingrandito, forse un po' duro, qua e là chiazzato in giallo, la massa rossa sbiadita; nella cistifellea molta bile diafana, giallognola. non filante; milza rispettivamente piccola, rosso-livida, grinza, molto liscia, molle; corpuscoli malpighiani indistinti. Reni voluminosi, più il destro, facilmente enucleabili, a preferenza gialli; nei vasi maggiori degli stessi molto sangue; la massa corticale tumefatta, ingiallita, incuneata fra le piramidi, queste poco distintamente striate; catarro dei tubuli uriniferi belliniani, calici ed ureteri normali. Al microscopio i vasi della corticale, particolarmente venosi, grossi e zeppi di sangue; alcuni dei condotti uriniferi normali, in altri lipo-metamorfosi dell'endotelio e qualche echimosi; nelle orine molto albume giallo-rossiccio, mucchi di epitelio caudato e fusiforme, qualche blennocito, e punto cilindri.

Nella cava ascendente sangue fluido.

Mucosa delle intestina tenui e crasse, a tratti lievemente iperemica; glandole del mesenterio normali.

Nel sangue globuli rossi grinzi, bianchi in eccesso e molta materia granulosa.

Fuori e dentro le articolazioni nessuna anomalia.

§ 49. — Di rovesci simili a questo, e di altri contrassegnati in genere da disordini funzionali gravissimi dell'asse cerebro-spinale, ed occorrenti nell'artrite, non so che avessero cognizione gli antichi medici, ed è precisamente in *Boerhaave* († 1728) (1) che se ne trova fatta la prima volta menzione, là ove al § 1291 lasciava scritto, che dal reumatismo « *quandoque cerebrum, pulmones, viscera excruciantur* ».

I cenni di *Boerhaave* seguivano alcune osservazioni cliniche di *Musgrave* (2), cui tenea dietro altra più completa di *Sthol* (3); ma egli fa mestieri montare fino alla metà del presente secolo per vederle conformate in varietà clinica distinta della poliartrite acuta, alla quale primo *Hervez de Chegoin* (4) diede il nome di *reumatismo cerebrale*. E fu a mio parere almeno, perciò, ch'egli ne tracciava con mano incerta il quadro sintomatico ed anatomico, che senza guardare tanto pel sottile, si compresero in appresso sotto quel titolo avvenimenti, che clinica ed anatomia volevano separati; bastando a questo, che persone generalmente robustissime e sul fiore dell'età traessero miseramente a perire sotto le apparenze di turbe nervose improvvise, ed impreviste.

§ 50. — Perchè io non dirò con *Auburtin* (5), che quelle disnevrie comunemente ed indistintamente dipendessero dalle cure, o da stati patologici preesistenti (ad es. l'alcoolismo cronico), o da cause occasionali del momento (affetti dell'animo); nè dichiarerò quindi senz'altro erroneo rapportarli alla poliartrite, o ad altre cagioni malefiche da quelle, e da questa

(1) Gerardi L. B. wan-Swieten, *Comm. in Hermanni Boerhaavii Aphor. Com. Sept.* Venet. 1778.
(2) *De arthr. anom.*, p. 110. Sydenham, Opera, II, Genève 1749.
(3) *Ephem.*, p. 133, 1779.
(4) *Gaz. des Hôp.*, p. 2, 1840.
(5) *Recherches cliniques sur le rhumat. artic. aigü*, Paris 1860.

diverse; sendochè e nel mio malato, ed in altri non pochi, mancavano le indicate precedenze. Pur tuttavia non si può non confessare, che tra le storie del così detto reumatismo cerebrale, figurano talune, che non vi appartengono affatto, e devono averne resa in ogni tempo assai difficile la giusta interpretazione. Invero anche escluse quelle intromessevi da veri errori diagnostici, — di *pachimeningite* in marinaro bevitore, di *poliorromenite acuta* senza indizio di artriti (1), di *idrocefalo a corso rapido* (2), di *artrite complicata* a *tubercolosi meningea* (3), di *pachimeningite* riaccesasi all'occasione dell'artro-reumatismo, di *pachimeningite acuta* (forse da embolismo) con *encefalomalacia ed emiplegia destra in malato di cuore* (4), di *pioemia* la cui origine per difetto di anamnesi ed incompleta necroscopia, restava ignota (5), di *paraestesia, ed ipocinesia agli arti inferiori e paralisi vescicale* probabilmente cagionate da periostoma nel cavo delle vertebre, con idrope del canale centrale e successivo rammollimento del midollo (6), di *febbri infettive puerperali* con piogenia meningea ed intrarticolare (7), di *flemmone all'arto superiore destro* principiato dal pollice (8), e finalmente di *meningite comunè* in bevitore, complicata da *pioemia* per salasso (9) — ne restano ancora non poche, che vestendo le forme del reumatismo cerebrale nascondevano diversa natura, o per lo meno vanno poste *sub iudice*, e sono pertanto scientificamente inservibili.

---

(1) Racle, *Thèses de Paris*, 1848, n° 243, p. 34.
(2) Marotte, *Gaz. des Hôp.*, p. 113, 1857.
(3) Legroux, *L'Union*, IV, p. 546, 1859; Bouillaud, *Auburtin*, l. c. p. 127.
(4) Lanceraux, *Archiv. génér.*, 3 ser., XX, p. 683; *ibid.*, 6 ser., p. 62, 1863.
(5) Gintrac, *Jour. de Bord.*, 2 ser., X, p. 265, 1862.
(6) Hutchinson, *Lancet* e *Gaz. méd.*, 1839.
(7) Emil Dubois, *Gaz. des Hôp.*, 122, 1854; e Deslandes, Parent-Duchatelet, Martinet, *Arachnitis*, p. 380.
(8) Forget, *Gaz. med.*, p. 757, 1858.
(9) Fallot, *Jour. compl.*, XXXVII, p. 309, 1830.

§ 51. — Così io mi penso, che se come fecero l'*Auburtin* succitato e *Ramskill* (1), meglio si avesse valutato il grado della febbre, nè *W. A. Elliotson* (2), nè *Tüngel* (3), nè *F. B. Bradburns* (4), nè *Desguin* (5) sarebbero caduti nell'errore di scambiare le conseguenze di un alcoolismo cronico con le vere catastrofi della poliartrite: e *Tüngel* istesso (6), e *Tardieu* (7), e *Montard-Martin* (8), e *Bonifaze* e *Mazel* (9) e *Posner* (10) e *Kobel* (11) non avrebbero fatto altro scambio, se avessero tenuto nel debito conto le smodate dosi di chinino amministrate di botto, od entro brevissimo tempo, e le abbondanti e replicate sottrazioni di sangue; e *Trousseau* finalmente (12) non avrebbe attribuito al trasporto dell'artro-reumatismo sulle meningi, i sintomi nervosi di spavento, agitazione somma, delirio, paralisi, crampi ecc., che insorgevano, e senza conseguenze funeste si dissipavano in un giovanetto diciottenne, il quale vi era forse predisposto dalla debolezza acquisita in parecchi attacchi d'artrite per lo innanzi patiti, ed a cui avevano fornita larga occasione le forti dosi di chinino con veratrina, ed una impressione morale gravissima subìta nel corso della malattia.

§ 52. — Tra i fatti dubbi poi, e scientificamente inutili, io

---

(1) *A case of ac. rheum. complic. of delirium trem. recoveri.* — *Lancet*, may, 2.
(2) *Brit. med. Journal*, sept. 9, 1865.
(3) *Ber. über die medic. Abth. des Hambur. Krankenh. im. Jahr.* 1860. Amburg 1862.
(4) *Lancet*, II, 5, iuli 1870.
(5) *Un cas de rhum cérébr.; Considérat. sur le rhum. en général.* — Act. rel. de la Soc. de Médec. d'Anverse, novembre 1870.
(6) Loco citato.
(7) *Gaz. des Hôp.*, 87, 1858.
(8) *L'Union*, 96, 1858.
(9) *Gaz. des Hôp.*, 124, 1859.
(10) *Med. Centr. Zeitung*, XXXIII, 29, 1859.
(11) *Würtemb. Corresp. Blatt.*, XI, 14, oct. 1870.
(12) *Allg. Wien. Med. Zeit.*, 11, 1859.

credo dover registrare quelli osservati da *Roth* (1), *Hanfield* (2), *Picot* e *Fauvel* (3), *Le Loutre* (4) e *Tüngel* di nuovo (5), perchè riguardano artritici giovani e benissimo guariti, i quali nel colmo della malattia, in parte forse per effetto di spasimi indicibili, in parte per la vivacità grande della febbre, erano caduti in delirio; o che rapidamente emaciati dal morbo, veniano nella convalescenza invasi, chi da cinesioattassia, chi da psicopatia, verso cui avealo avviato la eredità paterna, o l'averne sofferto altra volta, chi infine da morte improvvisa per asistolia cardiaca, conseguenza diretta di miocardiolipomatosi. La quale trasformazione, stando ai casi che mi sono occorsi tredici, rispettivamente tre anni innanzi, ed ho narrati nelle osservazioni XXV e XXVIII ed a quanto recentemente ha scritto *Hirtz* (6), sarebbe tra le alterazioni organiche che sono atte a produrre per indiretto le apparenze del reumatismo cerebrale. E veramente nulla osta a supporre, che in simili congiunture più che dagli embolismi consecutivi all'assorbimento del grasso risultante dalla degenerazione muscolare, il disordine delle funzioni cerebrali o cerebro-spinali provenga dalla fiacchezza delle contrazioni cardiache.

§ 53. — Per reumatismo cerebrale non possono inoltre lasciarsi passare storie, da cui trasparisce la possibilità, che le encefalo- o rachio-disnevrie, ed eventualmente la morte, fossero dipese non da proto-patie di que' centri, ma propriamente dall'artrite istessa, gravissima od oltremodo com-

---

(1) *Berl. Klin. Wochenschrf.*, II, 7, 1865.
(2) Jones, *Clin. lect. of three cases of anom. rheum.* — *The Medic. Pres. a Circul.*, juni 3.
(3) *Gaz. des Hôp.*, 46, avril 1870.
(4) *Thèses.* — Paris 1839.
(5) Loco cit.
(6) *Des accid. nerv. dans le rheum. aig. et de leurs rapports avec la dégén. musc. cardiac.* — *Gaz. des Hôp.*, n. 67, 1870.

plicata. Fra le prime porrei il maggior numero dei casi narrati da *Lebert* (1), ed alcuni altri del *Tüngel* (2), alle cui necroscopie si trovavano le articolazioni in suppurazione, dalla violenza della flogosi intaccate le cartilagini, e le parti molli gangrenate; tra le seconde i fatti veduti da *Chaulet* (3), *V. Lelut* (4), *Wille* (5), *Tüngel* ancora (6), *Inman* (7), *Lemaistre* (8), *Leflaire* (9), *Letellier* (10), *Luton* (11), *Dumoulin* (12), *Lebert* (13), *Ledru* (14), avendo tutti costoro dato pochissimo peso alle complicazioni vuoi di pleurisie, vuoi di alterazioni notevolissime riscontrate nel centro dell'apparecchio emodromico, e perfino (*Ledru*) a quella di una psoite con ascesso apertosi nel peritoneo.

§ 54. — Finalmente al reumatismo cerebrale io non ascriverei senz'altro, le stesse osservazioni di *Weber* (15), *Sydney-Ringer* (16) e *Murchison* (17), malgrado che siano esse tra altre siffatte, le più complete, ed il calore febbrile in vita o dopo morte, salisse a 43 e 44°; perchèin vista de'loro reperti necroscopici sorge il dubbio, che in quei fatti avesse parte precipua ciò che dianzi ricordava, e gli autori sud-

---

(1) *Klinik des ac. Gelk.-Rheum.* - Erlangen 1860.
(2) Loco citato.
(3) *Bull. de Chir.*, XXXIX-LXXVII, 4, p. 177, 1868.
(4) *Thèses de Paris*, 39, p. p.
(5) *Zeitschr. f. Psychiatrie*, XXIII, s. 105-115.
(6) Loco citato.
(7) *Edimb. med. and surg. Journ.*, LXIV, p. 311, 1845.
(8) *L'Union*, 1853, p. 385.
(9) *Moniteur des Hôp.*, 1853., p. 356.
(10) *Gaz. des Hôp.*, 1856, p. 125.
(11) *Arch. gén.*, 5, ser. IX, p. 268, 1857.
(12) *Thèses de Paris*, 1857, n. 96, p. 34.
(13) Loco citato.
(14) *Gaz. des Hôp.*, n. 94.
(15) *Lancet*, 1868, febbraio.
(16) *Med. Times and Gaz.*, oct. 1867.
(17) *Lancet*, I, 21, 1870.

detti parrebbero inclinati ad escludere, voglio dire l'embolismo capillare, e quelle delle minime arterie.

§ 55.—Levati così dalla varietà della poliartrite battezzata per reumatismo cerebrale, i fatti che per un verso o per l'altro vi starebbero a disagio, quelli che restano (un quinto o poco più) sono talmente distinti per forma clinica, e lesioni anatomiche, che malagevole tornerebbe riferirli a qualcuna delle prenumerate cagioni, onde il bisogno di chiarirne i veri rapporti colla malattia principale. Al che si riescirà assai meglio, se innanzi di procedere nella investigazione, si avvisi come ragioni sintomatiche e necroscopiche esigano, che codesti avvenimenti di catastrofi in legame apparentemente più stretto coll'artro-reumatismo a corso rapido, non siano gettati tutti in un fascio. Perchè se ne dànno di quelli, in cui i disordini cerebrali e spinali, separati od uniti, sopravvengono senza contemporaneo cambiamento nel grado della febbre, e lasciano nel cranio e nella teca vertebrale, od in ambedue, alterazioni palpabili congeneri ai prodotti artritici, ed equivalenti in portata all'esito funesto; ed altri invece, in cui le disnevrie centrali coincidono, o sono prenunziate da sbalzi di temperatura siffatti, da vederla in poche ore salire a gradi elevatissimi (43-44), inconciliabili coll'esistenza organica; mentre poi nel cadavere o non si trovano alterazioni materiali macroscopiche, oppure (12 volte su 27) semplici iperemie (5 volte), essudazioni sierose mediocri endo- ed eso-encefaliche (3 volte), intorbidamenti dell'aracnoide, suffusioni emorragiche, inspessimenti della dura madre cervicale, e mediocre rachio-malacia (ciascuna una volta), tutte lesioni per niente proporzionali alla gravezza, e precipitazione diremo così vertiginosa degli avvenimenti. Talchè mi sembra, che almeno per ora sia più conseguente serbare la denominazione di *reumatismo cerebrale* alla prima delle due classi, e lasciare infrattanto innominata

la seconda, comprendendo in quella le osservazioni di *Moutard-Martin* (1), *Gosset* (2), *Desguin* (3), *Roux* (4), *Tüngel* (5), *Lorain* (6), *Concato* (7), *Vulpian* (8), *Hutchinson* (9), *Meynet* (10) — purchè non abbia preso per dolori artritici, algie eccentriche inseparabili da meningite spinale — e quest'ultima, che mi appartiene, e adduco come paradigma.

Osservazione XXX. — Elisa Martinetti d'anni 29, d'Argile bolognese, operaia, era vissuta sempre sana fino al principio del novembre 1873, in cui colpita da leggera pleurite, guariva in capo a pochi giorni. Sullo scorcio dello stesso mese, essendo stata qualche giorno prima, mentre attendeva a fare il bucato, sorpresa dalla pioggia, poco di poi veniva presa da cefalia generale, e contemporaneamente artralgie alle ginocchia, e difficoltà di movimenti al cubito destro, ma senza che le giunture si gonfiassero, o si disordinassero altre funzioni. Per cura non aveva fatto che ungere con olio d'uliva le località addolorate, e restare a letto qualche ora di più al mattino; nel resto della giornata si dava alle faccende domestiche, in quel modo che gli ostacolati movimenti le permettevano. Parendole dopo due o tre giorni di sentirsi meglio, usciva di casa in giornata non buona, e nella sera stessa tutte le indicate sofferenze si esacerbavano, assalita quindi per quattro o cinque notti successive da vivissima sensazione di calore, cui susseguivano profusissimi sudori, da bagnare, non che la camicia, le lenzuola. Notevole pertanto, che anche nelle massime essudazioni febbrili, non avea mai delirato, e il mal di capo si era sempre conservato lievissimo. Scomparsi tra breve completamente i dolori alle articolazioni suindicate, la difficoltà dei movimenti, e la leggera cefalea, l'inferma ammaestrata dall'esempio della recrudescenza sofferta, si teneva in riguardo, nè usciva di casa che per andare ad attingere acqua ad un pozzo vicino all'abitazione, e

---

(1) *Gaz. des. Hôp.*, p. 178, 1858.
(2) *Actes de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 2° fasc., p. 8.
(3) *Arch belg. de méd. mil.*, p. 358, décembre 1861.
(4) *Gaz. des Hôp.*, 85, 1860.
(5) Loco citato, 6ª ed 8ª Osservazione.
(6) *Gaz. des Hôp.*, 11, 1865.
(7) *Riv. Clin. di Bologna,* 1865.
(8) Lanceraux, *Arch. gén.*, 6 ser. I, p. 63, 1863.
(9) Loco citato.
(10) *Gaz. Méd.*, 1853.

questo pure stretta da necessità. Otto giorni dopo la scomparsa de'fenomeni articolari, cioè di poco trascorsa la prima quindicina del mese di dicembre, incominciava ad annebbiarsele e confondersi la visione dall'occhio destro, e indi a provare vivo dolore che tutta gli cingeva la testa dalla fronte all'occipite. Crescendole l'annebbiamento ed il male al capo, ricorreva ad un medico, che trovato l'occhio normale, prescriveva nullameno otto mignatte, da applicarsi quattro per parte ai processi mastoidei, in seguito di che l'ammalata restava perfettamente libera dalla cefalea. Nel frattempo era andata attendendo egualmente alle proprie faccende, avea conservato buonissimo l'appetito, ed il sonno, evacuava tutti i giorni una volta, e non avea avuto caldo o sudore. Ma vedendo, come malgrado questo, più forte si facesse l'annuvolamento della vista dall'occhio destro, si recava sui primi del seguente anno all'ambulatorio della clinica oculistica, ove fu riscontrata rilevante midriasi, strabismo divergente, e leggero abbassamento della palpebra superiore. In seguito l'occhio si andava chiudendo ogni dì più, e si aggiungeva un'assimetria nel volto, manifesta per la bocca storta, stirata dal lato destro. Tornate inutili le unzioni, l'applicazione di carte senapate, un largo vescicatorio alla nuca, e due mosche di Milano al di sotto dell'apofisi mastoidea destra, nella terza settimana di gennaio, mentre tenea ancora applicati i vescicanti, l'inferma incominciava ad avvertire annebbiata la vista anche dall'occhio sinistro, ed incipiente ptosi della palpebra superiore omonima, intanto che l'occhio destro si era già completamente chiuso. Al tempo stesso s'avvedea che le s'infiacchivano gli arti superiori ed inferiori e questi più che quelli; sicchè nel camminare le gambe bene spesso s'incrocicchiavano, e faceanla vacillare.

Entrata in clinica nel febbraio, presentava le alterazioni funzionali testè descritte, e tra le altre curiosissimo era lo strabismo divergente al massimo grado, e la copertura quasi totale dei globi oculari, attalchè a guardare le persone o gli oggetti, faceale d'uopo piegare fortemente all'indietro il capo. La diagnosi fu di *poliartrite da vicissitudini atmosferiche, complicata da mesencefalite*, principiata dalla massa cinerea cavitaria sita intorno l'acquedotto del Silvio da cui traggono origine il terzo e quarto dei nervi cerebrali, motore comune, e trocleare o patetico. Dopo un mese e mezzo o due, l'ammalata vedendo riescire inutile ogni nostro tentativo di cura, si persuadeva, che pur troppo non ci eravamo ingannati nel giudicare il suo caso tra gli irrimediabili, e volle tornarsene tra' suoi, dove ridotta generalmente paralitica fino a non muovere più un solo dito, finiva lentamente di vivere, conservando sempre normale intelligenza.

§ 56.— Nell'altra delle due categorie, la innominata, si raccoglierebbero, non tenendo conto delle incompiute, circa

venti storie, ripartite tra *Tüngel* (1), *Lebert* (2), *Kreuser* (3), *Sanderson* (4), *Stewart* (5), *Forster* (6), *Carafi* ed *Ogle* (7), *Southey* (8) e *Concato*. Il maggior numero di queste storie non sono giunto a conoscere, che per gli estratti fattine dalle relazioni originali; e tuttavia non mi perito di affermare, che riguardo al giudizio da pronunciarsi sulla cagione prossima degli avvenimenti che narrano, nessuna potrebbe per importanza gareggiare con quella, che è di mia spettanza. Imperocchè mentre da tutte le altre risulta, che tra il principio del rovescio e la morte erano corse spesso spesso poche ore, e non mai più di cinque giorni, nel caso mio ne passavano ben 12 (dal 16 al 28 dicembre); onde venne, che io mi dovessi trovare nella fortunata congiuntura, di raccogliere in clinica e nella sala di sezione, dati più numerosi, e più nuovi. Ragionevolmente quindi io non citerò in giudizio i fatti altrui, se non avrò prima, colla guida della cronologia in mano, interpretato quelli, che io stesso ho veduti.

§ 57. — Per 48 ore dopo l'ingresso in clinica, nulla era apparso nel malato, che lo diversificasse da tanti altri artritici, che hanno molte o tutte le articolazioni infiammate. Anzi avendo nel secondo giorno la febbre segnato un massimo alquanto inferiore, non pareva manco particolarmente appuntabile la oppressione sul petto, che al paziente più d'ogni altra

---

(1) Loco citato.
(2) Loco citato.
(3) *Vürtemb. Corr. Blatt.*, XXXVI, 14, 1866.
(4) *Lancet*, 1868, febbraio.
(5) *Ibid.*
(6) *Ibid.*, july.
(7) *Ibid.*, II, 5 july 1870, p. 154.
(8) *Ibid.*, octob. 19 1871.

cosa dava pena. Essendo all'esame diretto risultati illesi i polmoni e la parte centrale dell'apparecchio emodromico, era lecito quindi supporla dipendente da sfinimento nervoso e muscolare, conseguito alla durata già bastevolmente lunga della malattia (12° giorno), ai sudori tuttora continui ed abbondantissimi, alle reiterate evacuazioni diarroiche provocate dai drastici, e via dicendo. Nè da tale giudizio potea rimuoverci la febbre, che tra le 1 e 3 pom. del 16 risaliva a 39°, e più tardi (alle 4) a 39,40. — Ciò accadeva in giornata trascorsa relativamente bene, con appetenza di cibo, e senza altra lagnanza, fuori del solito bruciore alla retrobocca, e delle trafitture alla lingua cagionate dalle abrasioni epiteliali del bordo destro; e però non convenia darvi maggiore importanza, che non si dia a quelli accrescimenti transitori di temperatura, che soventemente senza cagione manifesta, sopravengono nella poliartrite, come in ogn'altra nosomorfia a corso rapido, che è sulla via di risolversi, ed il cui effetto si limita a protrarre di qualche giorno la entrata in convalescenza. E la febbre che nel pomeriggio successivo tornava al grado di prima, ed il miglioramento sensibilissimo, che infrattanto si verificava nelle artropatie, parevano argomenti appositi a raffermare quella esegesi, che il giorno dopo, al rinfocolarsi della piressia — dal mezzodì alle otto di sera costantemente a 39°.20, — al subito cessare dei sudori, ed all'inacerbirsi delle artralgie e gonfiarsi del carpo, e cubito sinistro, dovea cedere il luogo all'altra più ragionevole, di una relazione tra quell'epifenomeno, e le sopravvenute mutazioni topiche. Se non che riaumentando ancora la febbre, con insolito accendimento della faccia, luccicare degli occhi, senso di peso, e vampe al capo, spasmi clonici di questo o di quel muscolo, e dell'intero sistema, in breve con una sindrome insolita ed inadeguatissima dell'artrite, anche questa ipotesi non appariva la più verosimile. Per cui giudicando sull'analogia di quei fatti col delirio traumatico, o quello dei bevitori colti da pneumonite, tifo od altra

malattia febbrile, io mi trovava senza saperlo, a dividere la opinione, che *Tüngel* avea parecchi anni innanzi manifestata sulla patogenia di consimili rovesci.

§ 58. — Credeva allora, e forse crede pure attualmente codesto chiarissimo medico, che nel reumatismo articolare, come in ogni altra malattia febbrile a corso rapido, possano sopravvenire sintomi nervosi variissimi, indipendenti dalle fasi della malattia medesima, ed in un caso apparenti d'improvviso, e tumultuariamente quasi un cataclisma, ed in un altro poco per volta e moderatamente, per finire in psicopatie e paralisi. Talchè, senza farne quasi non dico, la privativa degli artritici, il *Tüngel* ammette possibili neuropatie nei morbi acuti, quantunque volte la eccitabilità di un malato per congenitura od acquisizione squisita, sia messa a dure prove da stimolazioni straordinarie, e per conseguenza, che è mero accidente, se più frequentano nella poliartrite, perchè nella stessa gli eccitamenti abnormi sovrabbondano in forma di dolori atrocissimi, di coatta continua immobilità, di febbre spesso ardentissima, di lunghi e profusissimi sudori, d'insonnia, cardiopalmo e via dicendo. Ma parecchi argomenti in parte d'ordine generale, in parte speciali al caso occorsomi, s'univano a mostrare la infondatezza di simile etiologia.

§ 59. — Considerando infatti, che l'artrite è malattia comunissima, e che si verifica in persone ed epoche della vita, in cui altrettanto frequenti occorrono le cause, che a dire del *Tüngel*, predispongono alle sue catastrofi, appare invero ben strana cosa, che non solamente non siansi finora vedute nelle altre malattie di corso rapido, che pur non difettano di eccitamenti abnormi in forma di dolori, d'insonnia, di febbri altissime e via dicendo, — ma che anche nella istessa artrite accadano con tanta rarità. Nè fa meno stupire la ir-

regolarità del loro apparire, non avverandosi fortunatamente allorchè si avrebbero i più fondati motivi di temerle, e viceversa sorprendendo quando non ve ne è neanche lontano indizio. Perchè come dice *Tüngel*, la stessa convalescenza, in cui da lunga pezza sono, o devono essere cessati per lo meno i patimenti più acerbi, non basta a tranquillare l'animo del pratico.

Quanto ad argomenti speciali al caso in questione, fa mestieri innanzi tutto osservare, che dopo quanto ho scritto al § 45, sulla necessità di sceverare dalle vere catastrofi dell'artro-reumatismo i fatti, che ne assumono soltanto le apparenze, o dipendono direttamente dall'artrite, in quanto è occasione di disordini nervosi, tornerebbe soverchio ogni dire, che quel caso non potea nè dovea comprendersi in nessuna delle due categorie. — Pur tuttavia non voglio ristarmi dal soggiungere, che la supposizione di una protopatia nei massimi centri nervei, veniva a cadere anche perciò, che il mio artritico non era tra quelli, che per l'età giovanile, o prossima pubertà, per abituale nervosismo, per intossicazione alcoolica, od altro qualsiasi stato morboso, il *Tüngel* dichiara disposti alle disneurie cerebro-spinali; e perchè qualunque di queste opinioni avesse piaciuto adottare, non conveniva dimenticare, che avendo i sintomi nervosi tenuto dietro, e non preceduto lo innalzamento forte e persistente della temperatura, si affacciava *da sciogliere la questione pregiudiziale* del rapporto, in che stavano questi avvenimenti, vale a dire, se le alterazioni funzionali nervose non fossero da giudicarsi conseguenze, anzichè causa della piressia, che presentò dal giorno 19 al 20 il movimento seguente:

Mese	Giorno	Ora	Calore	Polso	Respir.
Dicembre	19	1 antim.			
»	»	2 »	39°.20	—	—
»	»	3 »			
»	»	4 »	l'ammalato		
»	»	5 »	dorme	—	—

Mese	Giorno	Ora	Calore	Polso	Respir.
Dicembre	19	7 antim.	38°.40	—	—
»	»	8 »	38°.80	—	—
»	»	9 »	39°.—	—	—
»	»	10 »	l'amm. dorme	—	—
»	»	11 »	39°.20	80	23
»	»	12 merid.	39°.60	—	—
»	»	1 pomer.			
»	»	2 »			
»	»	3 »			
»	»	4 »	39°.40	—	—
»	»	5 »			
»	»	6 »	39°.60	90	23
»	»	7 »			
»	»	8 »	39°.40	—	—
»	»	9 »	l'amm. dorme	—	—
»	»	10 »	39°.60	—	—
»	»	11 »	l'amm. dorme	—	—
»	»	12 notte	39°.60	—	—
»	20	1 antim.	l'amm. dorme	—	—
»	»	2 »	39°.20	—	—
»	»	3 »	l'amm. dorme	—	—
»	»	4 »	39°.20	—	—
»	»	5 »	l'ammalato		
»	»	6 »	dorme	—	—
»	»	7 »	40°.40	—	—
»	»	8 »	—	—	—
»	»	9 »	41°.20	—	—
»	»	10 »	41°.—	—	—
»	»	11 »	40°.80	—	26

§ 60. — Ipotesi consimile avea già prima di *Tüngel*, costruita *Bouillaud* (1), tuttavia con la variante, che la causa del reumatismo cerebrale egli la riponea non tanto nella soverchia, congenita od acquisita eccitabilità individuale, quanto nella qualità delle artropatie. Di queste distingueva due varietà, la *nevralgica* e la *flogistica*, che risponderebbero ad artriti con più o meno visibili deformità essudative, e voleva che il così detto reumatismo cerebrale, ed in genere le catastrofi nel corso dell'artro-reumatismo a corso rapido, più

(1) *Gaz. des Hôp.*, 18, 1862.

facilmente conseguissero a quella, che non a questa, conclusione non appoggiata dalla osservazione clinica, e manco dalle speculazioni patologiche.

§ 61. — Quanto alla osservazione clinica dee notarsi, che *Lebert* e *Tüngel* sono giunti a mettere insieme fra proprie ed altrui, 24 o 26 osservazioni di artritici, periti tutti sotto le apparenze del così detto reumatismo cerebrale, non ostante che nel maggior numero di essi le artriti fossero *flogistiche* al segno, da lasciare le cavità articolari piene di marcia; e che a codesti fatti io posso contrapporne de' miei non pochi, da cui risulta l'opposto, cioè di artritici, i quali comecchè avessero presentati i caratteri, che *Bouillaud* assegnava all'artrite nevralgica, guarivano o morivano, senza che in nessun periodo della malattia fosse avvertito indizio di disordini nervosi, di che non fa bisogno portare esempi, che ciascun pratico può trarre a dovizia dalla propria esperienza. E vuolsi aggiungere, che in parecchi di quei malati la integrità più completa delle funzioni cerebro-spinali si conservava, malgrado che con la dissennatezza del contegno avessero non poco contribuito ad accrescere l'acerbità dei loro dolori e spasimi.

§ 62. — Di fronte a prove empiriche siffatte, parrebbe vano l'insistere per mostrare, che la erroneità della ipotesi non emerge meno chiaramente, dal punto di vista teorico. Tuttavia non possiamo trattenerci dal riflettere, 1° che la propagazione della iperemia lunghesso il neurilema, al midollo ed all'encefalo, è dal *Bouillaud* asserita gratuitamente, non sapendosi, che egli od altri ne adducesse la prova anatomica; 2° che se si riguardano e confrontano le forme di artrite da lui distinte, la ipotesi pecca d'inconseguenza, ovvio essendo per ciascuno, che il movimento neuro-iperemico meglio si confarebbe a quella, che nomina flogistica, nella quale per

l'abbondanza de' prodotti morbosi, è a presupporsi maggiore eziandio la estensione ed il grado dei fattori infiammatori, e precisamente della iperemia; 3° che l'apparire della catastrofe in convalescenza è fatto, che sta contro la teoria di *Bouillaud*, come stava contro quella di *Tüngel*. Imperocchè dovendosi ammettere, che in quel periodo di malattia, colle artralgie siasene altresì dileguata la cagione precipua, la congestione, la ipotesi del *Bouillaud* cade da sè. Nè la sosterrebbe il dire, che quello stato morboso può persistere qualche tempo appresso la cessazione dei dolori; giacchè dovendone allora ammettere altresì la natura piuttosto passiva, malagevolmente se ne capirebbe la diffusione a'centri nervosi, tutti abbastanza distanti dalle giunture; 4° che finalmente la è cosa davvero sorprendente, come i clinici non abbiano finora fatta menzione alcuna di artralgie interarticolari precedenti il reumatismo cerebrale, nè detto di averlo osservato, allorchè l'artrite complicava periostite generale, dolorosissima; ma vieppiù sorprende, che nel descriverlo quasi tutti si facciano da quelle disnevrie — cerebrali — che stando a *Bouillaud*, dovrebbero sopravvenire le ultime.

§ 63. — Trovandoci pertanto sulla via di criticare chi difende la indole puramente nervosa del reumatismo cerebrale, sarà bene andarne fino in fondo, per porre a disamina una teoria proposta di recente, e che a me sembra nè più nè meno di una edizione più ampia, ma meno precisa della tüngeliana; teoria, che febbre, disnevrie, reperti necroscopici, e tutto quanto si riferisce all'insieme di quella forma morbosa, farebbe dipendere da semplice sovraeccitamento, e successiva paralisi encefalo-spinale.

§ 64. — Il 24 gennaio 1868, il sig. *Weber* (1), dopo che ebbe narrati i propri casi alla *Clinical Society* di Londra,

(1) Loco citato.

soggiungeva: « portare egli opinione che nei malati visti da « lui, l'esito funesto fosse dipeso, da che le funzioni cerebrali — « previa fugace esaltazione — si erano paralizzate; e che la forte « piressia, che accompagnava l'vvenimento, anzichè la ca- « gione, dovea esserne stata la conseguenza *(That the pheno- « mene of intense pyrexia wüch present themselves, are « not the cause, but the effect of this paralisis)* ». A sostegno del quale giudizio adduceva le osservazioni di *Wunderlich* intorno temperature altissime, notate breve tempo innanzi la morte, nel tetano ed in altre nevrosi (?) fatali; la molta somiglianza dei sintomi dell'artro-reumatismo, con quelli del così detto *colpo di sole*; e gli esperimenti di *Tschescheschin* (1), come quelli da cui risultava, che quantunque volte sugli animali viventi venga reciso il ponte del *Varolio*, là dove si congiunge col midollo allungato, ogni volta la temperatura del loro corpo, insieme ai moti del cuore e del torace, cresceva a dismisura.

§ 65. — Io non so, nè posso manco immaginare, che pensasse allora *Weber* del rapporto etiologico intimo tra la poliartrite, e le disnevrie sopravvenute ne' suoi malati, ad interromperne il corso, vale a dire, che pensasse dell'intermezzo patologico, che incatenava le antecedenze del morbo, al *fugace esaltamento, e successiva paralisi delle funzioni cerebrali;* ma comprendo invece benissimo, che nell'indurre la cagione immediata della febbre, l'autore fu per lo meno precipitoso. Perchè non avendo egli ne' propri malati misurato il calore, che una sola volta — nell'uno durante il delirio, nell'altro dopo morte — non poteva, anzi dirò meglio, non doveva far altro, che prender nota di quella singolare altissima temperatura, e finchè nuove osservazioni non gli avessero forniti dati migliori e più numerosi, lasciare la questione impregiu-

(1) *Deutsch. Arch. f. Klin. Med.*, II Hf., 1867.

dicata. Operando di simil guisa, non gli sarebbe certo accaduto di dovere — 4 anni più tardi — dichiarare (1), che l'analogia tra il reumatismo cerebrale e l'*ictus solis* si rendeva ognidì più evidente (?), e che come le conseguenze di questo null'altro sono, che il prodotto del calore del corpo, che l'eccessivo calore atmosferico eleva (!?) a gradi insoliti, le disnevrie degli artritici *non potevano non avere la stessa causa, l'altissima febbre.*

§ 66. — Ma già in questo frattempo non solamente la mia, che è tra consimili osservazioni la più compiuta, ma altre pure abbastanza monche, — ad es. quelle di *Ringer-Sidney* e di *Forster* (2) —, assodavano il fatto, che il crescere della temperatura generalmente precede persino di un giorno, l'apparire delle disnevrie, e stabilivano, che queste sono del resto per forza proporzionali al grado cui quella salisce.

« Fino al 26 febbraio 1864 — cito la storia di *Forster*, « perchè più dettagliata — giorno nel quale la malata en- « trava nel *Queen's Hospital* di Birmingham, la malattia « aveva proceduto regolarmente, ma tra il 27 e il 28 succes- « sivi, senza che intravenisse novità o cambiamento veruno « di sintomi, la temperatura si elevava di circa 2° (da 103 $^4/_5$ « a 105 $^3/_5$ Fahr.); dopo di che — la mattina del 29 — lo « stato generale della inferma peggiorava (*was worse*); « principiava cioè a vaniloquire, e ciò propriamente allorchè la « febbre aveva tocco il suo massimo (106 $^3/_5$), dal quale sino « alla morte — avvenuta alle 2 ant. del 1° marzo — scen- « dea poi a 104 $^3/_5$ ». Restando adunque per questi fatti, e per lo stesso ultimo giudizio del *Weber*, pienamente dimostro, che il rapporto cronologico tra febbre e disordini nervosi, è all' inversa di quello stabilito dapprima, io potrei avermi

(1) *Clin. Soc. Trans.*, e *Wirchow's u. Hirsch's Jahresb.*, ecc., VII, *Jahrg. Ber. f. das Jahrg.* 1872; *Z. B. I. Abth. S.*, 300.
(2) Loco citato.

per dispensato dal combattere gli argomenti, con cui il *Weber* intendeva a sostenerlo, se la importanza delle questioni fisiologiche, e fisiopatologiche cui forniscono occasione, non invitasse a spendervi intorno qualche parola.

§ 67. — A tempo e luogo più adatti esporrò altre, e più gravi ragioni, che a parer mio, fanno della *piretogenia paralitica* una dottrina, che dovendola come dicono i legisti, accettare col beneficio dell'inventario, tra le passività di ciò che non ispiega, ed i fatti che ha contrarii, finirebbe per ridursi a niente più, che ad una gratuita ipotesi. Epperò io qui mi limiterò a dire, che per giustificarne l'applicazione alle proprie osservazioni, ed a quelle del reumatismo cerebrale in genere, non fu buona tattica quella di *Weber*, lo scegliere fra le esperienze eseguite dal *Tschescheschin*, quella in cui si recide in animale vivente il midollo allungato, in guisa da comprendere nel taglio una certa porzione del ponte del *Varolio*, e lasciare intatto il cordone spinale propriamente detto. Come abbiamo già riferito, ogni qualvolta veniva praticata questa operazione, immediatamente si vedevano accelerarsi i movimenti del cuore e quelli dei polmoni, e la temperatura del corpo a capo di due o tre ore, elevarsi tanto, che l'animale appariva decisamente febbricitante. Onde l'autore di quelle esperienze conchiudeva: 1° che non restando pel taglio interrotta la continuità del midollo allungato, e mantenendosi non ostante ciò, le funzioni del circolo, del respiro e della calorificazione, ragion voleva, che in essa midolla fosse da supporsi risiedere i centri nervosi, dai quali quelle funzioni istesse ricevono l'incitamento; 2° che il dissestarsi di queste funzioni non appena vien tolta la continuità tra l'allungata ed il ponte, significava, che i suddetti centri innervatori erano nell'esercizio delle proprie attribuzioni, subordinati alle parti poste oltre, e sopra lo stesso midollo allungato. — Quindi una volta, che per questa o

per altra maniera artifiziosa, o per naturale morbosità, fosse venuta a difettarne, od a mancarne la influenza su questo, respirazione, circolazione e termogenesi doveano eseguirsi con tutto il potere della propria autonomia.

§ 68. — Ora a viemmeglio mostrare, che codesti risultati sperimentali non convenivano punto a confortare la ipotesi di *Weber*, fa d'uopo, che si riferiscano altri brani delle storie da esso narrate.

« Nel primo dei casi, diceva l'autore, trattavasi di « un maschio a 45 anni, in cui i sintomi cerebrali erano « sopravvenuti nel 12° giorno di malattia, progredita fino « allora con una certa mitezza, abbenchè con inquietudine « insueta del malato. Il mattino seguente compariva il de- « lirio, che finiva in sopore. Durante la inquietudine, il ma- « lato avea cacciata grande quantità di orina alcalina, e pal- « lida. Quello stato durava cinque ore, nel qual tempo la « temperatura saliva oltre il 108° Fahr. Nel secondo caso « l'artritico — egualmente un maschio — avea presentati « i sintomi febbrili cominciati, e progrediti alla medesima ma- « niera ».

§ 69.—Così stando le cose, dee per ognuno esser chiaro, che *Weber* a trar partito dalle surriferite sperienze, dovea sentirsi costretto a fare quanto non era giustificato dagli sperimenti di *Tschescheschin*; allargare cioè, indeterminatamente la base anatomica della piretogenia paralitica. Infatti mentre il *Tschescheschin* dichiara, che pel momento almeno, mancano perfino gli indizi, dietro cui avviarsi a rintracciare la località, o gli organi inservienti all'azione moderatrice dell'encefalo, *Weber* invece usa un linguaggio, dal quale è ovvio conseguire, come egli non esiti punto ad affidarne la esecuzione alla stessa corteccia, precipuo anzi unico strumento dei fatti pscicologici; e là dove quegli stabilisce, che

per la paralisi, rispettivamente pel taglio trasversale completo del ponte di *Varolio*, si mettono in piena libertà le funzioni automatiche dell'organismo animale, questi non si avvede, o mostra almeno di non avvedersene, che per la sua esegesi codesto effetto verrebbe attribuito pure allo stato opposto delle funzioni cerebrali, allo esaltamento. Risulta infatti dalle sue stesse parole, che il calore ne' proprii malati saliva a 108° Fahr. in cinque ore, che è il tempo trascorso dall'apparire del delirio, al sopore ed alla morte, vale a dire anche duranti i sintomi della sovraeccitazione. — Con ciò veniva egli inoltre a mostrare, come ignorasse l'opposizione, che giustamente *Geissler* (1) avea già mossa alle conclusioni di *Tschescheschin*, col dire, che se la paresi o paralisi dei centri moderatori encefalici in effetto accresce, e favorisce l'aumento delle attività spinali e del calore, per legge di reciprocità la soverchia azione dei medesimi dovea produrne la diminuzione. Ed in cambio, ciò non vedesi mai accadere nei processi morbosi irritativi e flogistici dell'encefalo — isterismi, manie, meningiti e particolarmente basilari, — la cui portata è noto ad ognuno, che è maggiore nei dintorni del mesencefalo, proprio là dove si presume, possano trovarsi i centri calorigeni, e calorimetri del corpo. Onde delle due l'una: o la febbre gagliardissima, che accompagna le disnevrie dell'artro-reaumatismo ha origine paralitica, ed è forza confessare, che siamo finora vissuti in grande errore, riponendo le cagioni prossime di altre encefalo-mielo-patie in sopraeccitamenti cerebro-spinali; oppure i sintomi di disnevrie psichiche, sensifere e motifere, conformemente alle apparenze cliniche e necroscopiche, vanno classati fra le vere e reali conseguenze di una smodata stimolazione, e la teoria paralitica della febbre — almeno per i casi di *Weber*, e nella forma da lui esposta, — viene a mancare del suo più solido fondamento.

---

(1) Schimdt's *Jahrb.*, vol. 134, 1867, N. 7, p. 96.

§ 70.— E qui mi calza di chiudere questa parte di critica, richiamando in memoria al lettore l'esito del caso narrato alla Osservazione XXX, perchè gli mostrerà, che lo indebolimento, o la paralisi delle parti sovrastanti il midollo spinale —mesocefalo—può verificarsi, e completamente, senza che di necessità seguano i disordini di circolo, respiro e termogenesi, prodotti da *Tschescheschin* colla sua artificiale patologia.

Le alterazioni endo-craniche erano in quella femmina andate aggravandosi talmente, che non camminava più che con incertezza grande, e spesso traballando; ma la temperatura del suo corpo — misurato parecchie volte nelle 24 ore —, non s'era pur una volta trovata di 0°,1 superiore alla normale, mentre poi circolazione, e respirazione s'erano sempre contenute entro gli ordinari limiti. Gli è vero però, che non avendo noi tenuto d'occhio la paziente sino all'estremo di sua vita, non sappiamo dire, se divenuta infine paralitica al segno, da non muovere più un dito, non avesse cessato di vivere, senza prima offrire quelle straordinarie temperature, che caratterizzano il così detto reumatismo cerebrale. — Comunque però accadesse, un fatto era incontrastabile, che le parti malate erano precisamente quelle, in cui verosimilmente dovrebbero trovarsi i centri nervosi calorimetri, e gli altri moderatori della autonomia circolo-respiratoria, oppure le fibre nervose di comunicazione tra essi, ed i centri autonomi stessi di quelle funzioni. Onde malagevolmente si arriva a comprendere la via per cui essi centri, od esse fibre riescissero a mantenersi, di fronte alla progressiva e profonda alterazione del mesocefalo, integri a modo, che nè anche per un'ora, ne venisse meno la vigilanza sul midollo spinale; laddove al dire di *Weber*, nel reumatismo cerebrale si ridurrebbero issofatto inservibili.

§ 71. — L'altra fonte a cui *Weber* attigneva argomenti a riprova della sua tesi, è la molta somiglianza sinto-

matica del reumatismo cerebrale col colpo di sole. — Ai paragrafi 63 e 64 abbiamo già detto, come da codesta premessa *Weber* traesse in epoche successive, corollari diversi e contradditorii, negando con uno ciò, che avea affermato coll'altro. A noi però interessa meno conoscere la dizione, che preferisce, quanto il mostrare la erroneità d'entrambi, essendo falsamente assunto, che la suddetta somiglianza od analogia, da cui veniano tratti, sia, e vada ognidì rendendosi più evidente.

§ 72. — Io passerò in silenzio le differenze dei due stati morbosi, che si riferiscono alla natura delle cagioni, ed ai guasti anatomici, che si riscontrano nei cadaveri di coloro, che ne rimasero vittime, e non dirò quindi, che il reumatismo cerebrale costituisce quasi la sostituzione di una malattia già in corso, ed il colpo di sole invece una nosomorfia primitiva, in persone generalmente piene di salute e robustezza; che la causa efficiente di questo è nota *lippis et tonsoribus*, e che di quello al contrario, si avvolge almeno finora, nella più fitta oscurità; che la portata delle lesioni nel reumatismo cerebrale è grave talmente, che nessuno, fosse anche la più robusta persona, s'è visto finora sottrarsi alle sue funeste conseguenze, laddove un contegno assennato basta per farle evitare ai colpiti dall'insolazione; che infine non consta, che nel sangue di questi siansi verificate, ed è teoricamente presumibile, che non si verificheranno mai, le alterazioni singolari, che vedremo poi costantemente in quello degli artritici, cadano poi, o non cadano nel reumatismo cerebrale. In luogo di tutto questo dirò, che i due stati morbosi si differenziano per lo istesso rapporto, in che secondo *Weber*, ne consisterebbe la molta somiglianza, cioè per le manifestazioni sintomatiche in genere, ed in ispecie per la febbre, unico sintomo ad entrambi veramente comune.

Nei colpiti d'insolazione infatti, la scena morbosa non si

apre con la piressia, nè con disnevrie di varia, ma determinata forma — discinesi, dissestesie, dispsichie, secondo il centro di preferenza leso, — ma sì bene con sentimento di stanchezza generale, cui i malati pur troppo resistono, finchè la sua prepotenza li stramazza sulla via; la febbre nel colpo di sole, non appare a *primo primis*, chè allora quel dissennato contegno non sarebbe per lo meno tanto frequente, ma segue gli anzidetti disordini funzionali indeterminati, mentre nel reumatismo cerebrale essa comunemente precorre la catastrofe o l'accompagna, e giammai la segue; il grado a cui questa si eleva, è veramente altissimo in tutti e due i casi, ma i 43-44°, che *Weber* ed altri prima, e dopo di lui hanno visto nel reumatismo cerebrale, non si sono — salvo errore — osservati mai ne' colpiti dalla insolazione, e finalmente le due noromorfie hanno—secondo *Weber* medesimo — patogenesi siffattamente diversa, che nell'una (colpo di sole) è insieme causa, e precipua manifestazione sintomatica della malattia, ciocchè nell'altra — l'eccessivo calore del corpo — è se non il primo, uno sicuramente tra principali suoi effetti.

§ 73. — Da ultimo più valido appoggio non si procurava il *Weber*, riferendosi alle osservazioni di *Wanderlich*. — A mio avviso, la conclusione, che da esse traeva questo meritissimo clinico, cioè che le altissime temperature occorrenti qualche volta nello stato preagonico ed agonico del tetano, e di altre nevrosi fatali, siano conseguenze della paralisi, che colpisce i centri calorimetri, sarebbe giusta solamente, se ciò accadesse in casi, che si fossero fino allora mantenuti costantemente apiretici o poco meno, ed in cui il reperto necroscopico risultasse negativo, o d'importanza affatto secondaria. In circostanze contrarie a queste, eziandio le più frequenti, di morbi febbrili fin dapprincipio, e con alterazioni cadaveriche corrispondenti gravi, quali ho già enumerate altrove,

non si potrebbe invocare la teoria paralitica, se non si avesse prima dimostrato, che quella febbre e quelle organopatie non si stavano in rapporto causale veruno, e provato quindi, che le ultime — le organopatie — per sè, o per l'assorbimento di essudati, o di materie provenienti dalla scomposizione degli organi, non bastassero a suscitarla.—Il quale studio comparativo sembrami tanto più necessario, che di un'altra nosomorfia — più del tetano degna dell'epiteto *necrotica*, e più di essa funesta, la idrofobia — si sa che si svolge apiretica, o che la febbre che l'accompagna difficilmente arriva ad oltrepassare i 39°. Eppure se si può immaginare caso, il quale per la sede precipua delle alterazioni materiali, offra la massima opportunità agli sconcerti dei centri moderatori la termogenesi animale, è precisamente questo della idrofobia; tutto portando a supporre, che consista in una lesione elementare del midollo allungato, e delle parti adiacenti. Arrogi, che non vi è punto proporzione tra la frequenza con cui occorrono mielo- ed encefalopatie d'altra specie, che finiscono in paralisi completa, colla rarità dei risalti preagonici ed agonici del calore, indefinitamente superiore essendo il numero degli apopletici, dei malati di peri- ed endo-encefaliti, di meningiti cerebrali e spinali, o cerebrali e spinali insieme, di mielliti a corso rapido e lento, e così via, che muoiono avendo costantemente offerte temperature normali, ed anche sotto la norma. Che se pur avviene il contrario, e malati fin allora apiretici, d'un tratto, e pochi giorni prima della morte, si facciano febbricitanti, non manca quasi mai l'alterazione, che per sè, o per intermezzo di conseguenze prossime e remote, fornisce la chiave di fatti, a prima giunta sorprendenti. Ed io veramente non ho memoria che d'un solo, in cui la necroscopia non mi avesse saputo rispondere adeguatamente.

Osservazione XXXI di una femmina, in età settuagenaria ed abitualmente epilettica. Un giorno, mentre sedeva al desco di famiglia, parve la cogliesse sonno irresistibile, e dopo pochi istanti cadea riversa ed

apopletica. Trasportata in clinica si manteneva qualche ora ancora in quello stato, e quando si fu riavuta si conobbe, che non avea paralizzata alcuna parte del corpo.— Trascorso qualche tempo ritornava nel sopore, o dirò meglio in coma vigile, conservando sempre integra la mobilità delle membra, e dei muscoli facciali.— Fatta diagnosi di *emorragie capillari intracefaliche*, tre o quattro giorni prima della morte la soprafaceva il letargo, infrattanto che la temperatura del suo corpo diveniva febbrile da giungere in poche ore ai 40°. A questa altezza la febbre non persistette tuttavia lungamente, chè presto scendeva, per oscillare in seguito tra i 38 e 39°.

La necroscopia confermava la diagnosi. L'encefalo intero era indurito e di colore rosso cremisi, e molto asciutto; i punti vascolari numerosissimi, gemevano tutti molto sangue; qua e là vedeansi ad occhio nudo, le traccie di emorragie, dirò così petecchieformi, ed il microscopio verificava poi meglio e più ampiamente, la presenza di puntiformi stravasi capillari.

§ 74. — Queste considerazioni tutte, ed il fatto che la necroscopia non avea nel caso di mia osservazione, condotto a scoprire in altri organi, apparecchi o sistemi, alterazioni proporzionali al corso straordinario, ed al funesto esito del rovescio, mi facevano accorto, che sarebbe stato vano ulteriormente insistere nel tentativo di subordinare la forma clinica a questa ed a quella, od a parecchie organopatie insieme; sicchè non restava, che riferirla ad una morbosità dell'organismo intero, al disordine generale di sua nutrizione. — Se non che essendo i primi indizi della catastrofe apparsi dopo, che applicata la compressione a parecchie tra le maggiori giunture, s'era notevolmente diminuito lo stato flogistico, e mitigato per bene il dolore; per questo, e se si vuole altresì per riguardo a certe idee tradizionali non ancora del tutto ben chiarite, era impossibile esimersi dall' investigare, se della anzidetta olodistrofia doveva accagionarsi quella pratica terapeutica. Anche coll'animo ben alieno dal rinnovare le escandescenze della ontologia, tanto contraria allo spirito meccanico-chimico della odierna patologia, ci si poteva far osservare, come non fosse perfettamente sicuro, che troncato con quel metodo terapeutico forzoso, bruscamente il

successivo svolgersi dell'artro-flogosi, non si fosse così fatto quasi ritornare all'interno un movimento diretto ad espellere una cagione morbifica centrale.

§ 75. — A persuadermi, anzi a convincermi, che la catastrofe accadeva indipendentemente dalla compressione, non erano pochi, nè deboli gli argomenti di esperienza clinica e teoretici, sui quali contare. Primieramente, io vedeva ripresentarmisi quasi in un panorama, non solo gli artritici, che dal 1868 in poi avevo curati con quel metodo, e senza conseguenze non che funeste, nemmanco spiacenti; ma quelli ancora di gran lunga più numerosi e caduti vittime del reumatismo cerebrale, in tempi in cui a quella maniera di curarli non si avea per anco seriamente pensato. Quindi avendo la clinica tenuto nota del fatto importantissimo, che le catastrofi della poliartrite avvengono precedute da stati articolari variissimi, di flogosi stazionaria, migliorata, peggiorata, e persino, come ho già scritto, scomparsa; a buon diritto le migliorie, che parvero seguire l'applicazione delle fascie, non erano senz'altro da riguardarsi qual prova empirica sufficiente di sua attività deleteria. Infine facendoci a considerare che—causa i copiosi sudori, la molta umidità atmosferica d'allora, e per avventura le proporzioni non bene calcolate della massa saldatrice — le iterate fasciature non avean fatta buona presa, ci pareva lecito supporre, che data qualsiasi abnormità di corso nelle artropatie, più ragionevole fosse ascriverla a naturale idiopatico perturbamento, che alle manovre terapeutiche, tanto più, che la febbre antesignana della catastrofe riaccendeasi immediatamente dopo la prima fasciatura, la cui inefficacia era stata appunto a consigliarci di rimpiazzarla con altra gessata.

Ciò per la parte pratica. Ma non meno vittoriosi saremmo esciti dalla lotta, se poste da banda queste armi, ci fossimo provati con quelle della teorica. Imperocchè niente di più

facile del mostrare, che nè per via puramente meccanica, nè meccanica e chimica insieme, la compressione delle giunture avrebbe potuto sortire effetti tanto dannosi, anzi mortiferi. Ciò che sopra dicemmo delle idee di *Tüngel* riguardo alla patogenia del reumatismo cerebrale, il fatto testè addotto dell'efficacia delle fasciature riuscita poco più che nulla, e del relativo benessere, che in ogni modo ne avea seguita l'applicazione, rendevano assai inverosimile, che aggiunte per essa alle preesistenti nuove sofferenze, traboccasse così la misura proporzionale alla resistenza nervosa del malato. Più difficile poteva invece sembrare la prova, che non si fosse fatta diremo così, violenza all'artrite, e rientrare a forza nel sangue un materia in sè, o per inopportunità dell'atto, ad esso altamente infesta — *inquinamento positivo;* ovvero impedito, che dai vasi seguitasse a trapelarne un'altra, circolante pel corpo e cagione dell'intera malattia — *materia peccans, inquinamento negativo.* — Ma siccome a giudicare dalle apparenze e dalle analisi chimiche, non si ha un dato, che autorizzi a supporre negli essudati *intra* — od *extrarticolari*, indole specificamente morbosa, e diversi quindi da quelli p. es. della pleurite, peritonite, meningite, e via dicendo; e l'esperienza poi ci ha insegnato, che puerile cosa sarebbe il temere, che dalla scomparsa rapida, spesso in uno o due giorni ed anche in poche ore, di essudati voluminosissimi pertinenti a queste malattie, potessero venirne catastrofi simili a quelle dell'artro-reumatismo, *a fortiori* non era a temersi in questo, i cui prodotti tutti insieme non giungerebbero, anche ne' casi più complessi, non che a superare, nemmanco ad eguagliare nessuna delle prefate essudazioni. Ma concesso pure che l'essudato endo-peri-artritico, possedesse qualità abnormi, anzi tossiche, resterebbe sempre da chiarire il perchè della sua maggiore efficacia, dopochè escito dal sangue vi rientra spontaneamente, o cacciatovi dalla forza. Imperocchè o questa maleficità la possedea fino *ab*

origine, nè s'intende allora come il reumatismo cerebrale non preceda mai le artriti, anzi nel maggior numero dei malati le funzioni nervose non si discostino pur leggermente dalla normale; ovvero la maleficità l'acquistano nelle articolazioni, ed è ancora meno ovvio, come alteratasene ivi la composizione, sia incomparabilmente superiore il numero degli artritici, che non ne patiscono danno locale, e guariscono senza erosioni, anchilosi, suppurazioni e via dicendo. Per ultimo si domanda, se dato, che per davvero le materie essudate rientrassero nel sangue, è altresì proprio necessario, che vi si fermino per guastarlo, mentre comunemente non difettano, come non difettavano nel caso nostro, articolazioni libere, sulle quali gettarsi. Io non credo che si dia per avventura un clinico, cui non occorressero esempi di artroflogosi scomparsa da una o più giunture, ed apparsa poscia in altre, senza che infrattanto sorgessero sintomi nervosi imponenti.

§ 76. — Rifiutato così il concetto di un inquinamento artifiziale, non dovea parere manco discutibile il quesito di una eventuale trasformazione autoctona, o degenerazione autonoma dell' artro-reumatismo, considerato come discrasia ontologica o chimica. Per scendere a conclusione siffatta sarebbe convenuto in ambo i casi battere la via dell'illogicismo, o per trar prova da fatti, che aspettano ancora la dimostrazione, o per far onta all'esperienza, che insegna, che malattie la cui costituzionalità nessuno oserebbe inforsare — tifo, vaiuolo, tubercolosi miliare a corso rapidissimo, ecc., — non offrono nosotropie, se non quando per naturali successioni, o per cagioni estrinseche o palesi, l'organismo malato soggiace ad influssi, non compresi nel concetto primitivo di esse malattie.

§ 77. — Pertanto impotenti a rapportare la più volte nominata catastrofe all'artrite in sè, e nulla essendo venuto

infrattanto a distoglierci dal concetto d'un disordine organico generale, io giudicava il caso per un processo tifoso, a ciò tratto in parte dalle circostanze, in parte dalla sindrome che allora presentiva il malato. — Perchè fa mestieri innanzi tutto sapere, che precisamente in quel torno s'era andato manifestando qua e là nell'Ospizio, e nella mia clinica istessa, qualche fatto di tifo ileo-addominale; poi considerare, che la milza del malato era allora notevolmente ingrandita, e persisteva la diarrea, anzi senza cagione s'era rafforzata; e per ultimo riflettere a ciò, che febbre sì diuturna era assolutamente nuova nella storia del reumatismo cerebrale, siccome la indole del suo movimento conveniva assaissimo colla nostra ipotesi, ed il lettore potrà giudicare dal seguente specchio.

Giorno		Ora		Temp.	Puls.	Resp.
20	Dicembre	1	pom.	40°.80	—	—
»	»	2	»	41°.20	—	—
»	»	3	»	41°.40	—	—
»	»	4	»			
»	»	5	»	41°.20	—	—
»	»	6	»	41°.20	96	24
»	»	8	»	40°.80	—	—
»	»	9	»	40°.60	—	—
»	»	10	»			
»	»	11	»	40°.—	—	—
»	»	12	notte			
21	»	1	antim.	39°.80	—	—
»	»	2	»			
»	»	3	»			
»	»	4	»			
»	»	5	»			
»	»	6	»			
»	»	7	»	40°.—	—	—
»	»	8	»	39°.80	—	—
»	»	9	»	39°.80	—	—
»	»	10	»			
»	»	11	»	40°.—	90	19
»	»	12	merid.			

Giorno	Ora	Temp.	Puls.	Resp.
21 Dicembre	1 pom.			
» »	2 »	40°.60	—	—
» »	3 »			
» »	4 »			
» »	5 »			
» »	6 »			
» »	7 »	40°.60	—	—
» »	8 »			
» »	9 »			
» »	10 »			
22 »	1 antim.			
» »	2 »	40°.—	—	—
» »	4 »			
» »	7 »	39°.80	—	—
» »	8 »			
» »	9 »	40°.—	—	—
» »	11 »	39°·80	89	20
» »	1 pom.			
» »	2 »	40°.20	—	—
» »	3 »	40°.20	—	—
» »	4 »	40°.—	—	—
» »	5 »			
» »	6 »	40°.40	100	41

§ 78. — Ma se la scena miseranda, che ci si spiegava davanti negli ultimi giorni di quella esistenza, ognora più ci rassicurava sull'indole costituzionale dissolvente della catastrofe, non valeva però a fare altrettanto rispetto alla presunta qualità sua. In vent'anni di pratica spedaliera, non saprei dire se delle modalità cliniche del tifo — una se ne troverebbe, che io non vedessi; eppure non avrei allora saputo egualmente sovvenirmi, che sotto i miei occhi ne fosse caduta mai nonchè l'eguale, nemmanco la simile, l'organismo di quel paziente apparendomi in così breve tempo sfabbricato a modo, che poco più sarebbe stato sfacelo; putrescenza. Ondechè punto maravigliato del responso necroscopico negativo, io mi rifaceva sulla base delle alterazioni già descritte, a cercare in altra morbosità la causa prossima del rovinoso processo.

§ 79. — Le dette alterazioni componeansi naturalmente in varie classi, in quella cioè, delle parti solide — iperemie in genere, ammollimento del midollo cervicale, trasformazione grassosa dei muscoli, particolarmente del miocardio, delle cellule epatiche e dei tubuli oriniferi; nell'altra delle fluide — liquidità soverchia, con iperleucocitosi considerevolissima del sangue, ed albuminuria; e nell'ultima, o delle miste, risultanti dalla combinazione delle precedenti, — echimosi sottocutanee, sottosierose, e nello spessore dei varii organi, filtrazione di siero nei diversi parenchimi, e nelle cavità, coloramento rosso-violetto dell'aorta e delle valvole endocardiche, ecc. — Or bene, dei guasti pertinenti alla prima classe, eccettuato provvisoriamente quello del midollo spinale —, la cagione prossima ed indubbia dovea esserne stata la febbre. Codesta dipendenza, che risultava dal fatto clinico, che i disordini funzionali conseguiti a quei guasti, avevano generalmente seguita la febbre istessa, e dall'ordine col quale si erano succeduti — frequenza di polso, pelle lurida, emorragie, albuminuria — che, per così dire, corrispondeva alla refrattarietà varia dei tessuti ed organi a subire gli effetti di un calore altissimo, durato pressochè due settimane; talchè a comprovarne la giustezza, non fa bisogno qui di citare quanto in nota al § 20, dissi di aver scritto sul rapporto della leipometamorfosi, colle malattie febbrili.

§ 80. — Da codesta patogenia io ho escluso, momentaneamente almeno, l'alterazione trovata nella porzione inferiore del midollo cervicale, ned' era fattibile altrimenti, avendoci l'alterazione istessa offerti caratteri ben diversi da quelli della degenerazione grassosa propriamente detta, ed in apparenza molto più proprii de' primi e più miti effetti di un processo flogistico. Laonde considerando, che le disnevrie erano apparse quasi immediatamente col rinfocolarsi della febbre, ed a prima giunta con tutte le impronte di dis-

cinesie spinali, e considerando inoltre i non pochi esempi di infiammazioni limitatissime (corizze, furoncoli, piccoli antraci, ecc.), che nullameno suscitano gagliardissime e durevoli piressie, spontaneo ci si affacciava il quesito, se per avventura la catastrofe intera non fosse dipesa da quella specie di rammollimento midollare.

§ 81. — A ciò v'era da rispondere, 1° che è teoricamente concepibile, e praticamente dimostrato, che un calore eccessivo e persistente, fa subire ai tessuti nervosi notevoli alterazioni, di portata sicuramente non meno grave dell'altra in questione. — « Questa » scrive il Dr *Arndt Rodolfo* (1) « ipertrofia varicosa degli assi cilindrici, quella « cioè, che consegue ai processi irritativi, si presenta più « spesso nelle neoformazioni, che han luogo intorno parti « di fresco meccanicamente lese, oppure è l'effetto di *ma-* « *lattie settiche*, *discrasiche*, *accompagnate da alte* « *temperature*. — Molto istruttivi sono in questo rapporto « i casi narrati da *Berlin*, *Roch*, *Virchow*, *Fromman*; « e non ha gran tempo, che a me pure se ne offriva uno, « nel quale, come stavano le cose, non si trattava che di re- « sipola facciale, accompagnata da vivissima febbre (40-41°), « e che apportò la morte nel 5° giorno dalla sua apparizione. « Il malato era una femmina cinquantenne in preda a lenta « pazzia, che però non aveale fino allora impedito di atten- « dere con attività e premura alle faccende di casa. Tut- « tavia si trovarono in varie parti del sistema nervoso — « massimamente nella sezione lombare del midollo, e nella « pertuberanza cinerea del 4° ventricolo — gli assi cilin- « drici chiusi in vagina in genere ben conservata, ma vari-

(1) VIRCHOW's *Arch.*, 64. *B.* 3 *Hf.* 1875. *Ub. varic. Hypertroph. d. Axcil. d. Nfsrn.*, p. 369.

« cosati e nel cervelletto alterati conformemente i processi « dei corpuscoli gangliari di *Parhirje* ». La causa remota di codesti fatti l'autore fa consistere nello sviluppo incompleto, o stato infantile dei centri nervosi, da cui potrebbesi, a parer suo, dedurre anche la facilità, con cui taluni febbricitanti cadono in disnevrie le più varie, e perfino lo stesso complesso sintomatico del colpo di sole (?); noi però non lo seguiremo in queste considerazioni, per dire invece, che dopo ciò, e ponderate per bene le gravi circostanze, nelle quali avea lungamente versato il malato nostro, la esegesi meccanica della mielopatia reperta nel suo cadavere, non suona soverchiamente immaginosa. Se la luce solare riflessa dalla superficie dell'acqua può, siccome è accaduto a me stesso di vedere, produrre sulla cute della faccia una risipola bollosa, quasi una scottatura al 2° grado, non c'è da stupire, che parti organiche delicatissime e molli, esposte a forte e diuturno calore, divengano iperemiche, ed edematiche; come non arreca sorpresa, che uno stato generale, quale la febbre, limitasse sifattamente i suoi effetti, sendo codesto avvenimento comunissimo, e che si verificava anche nel caso narrato dall'*Arndt*;

2° che il confronto con la febbre conseguente a flogosi circoscritte non reggeva, nè anche sostenendolo colla influenza della individualità. — La quale se è fattore importantissimo in tutte le ordinarie manifestazioni vitali, in quelle, che per qualità e grado sono diremo così, da considerarsi patologicamente quasi *ex lege*, è per lo meno indifferente. Nè meglio si sarebbero pareggiate le circostanze, facendo della parte alterata un centro calorimetro; giacchè l' eguaglianza della struttura implicando necessariamente l'eguaglianza della funzione, malagevole sarebbe stato dire, come simili effetti non occorrano mai in altre mielopatie parziali assai più gravi, e come in opposizione alla quotidiana sperienza, un'alterazione tanto circoscritta avesse valso

a sfabbricare in così breve tempo, un organismo malato bensì, ma ancora robusto;

3° che *Weber*, *Kreuser* e *Ringer-Sydney* non trovavano nei cadaveri dei morti per reumatismo cerebrale, alterazioni nel midollo, nè altrove, oppure ne trovavano, che non aveano relativamente importanza, nonostantechè la febbre di 43° a 44°, avesse superato di un grado quella del mio artritico;

4° che invece le temperature dei malati di meningite cerebro-spinale, sporadica ed epidemica, o di miellite quasi totale, e decorrente con estrema rapidità, non furono da me, nè da altri vedute oltrepassare mai i 41°, avvegnacchè alla necroscopia si trovassero gli interstizi meningei riboccanti di essudato fibrinoso-purulento, ed il midollo convertito macro- e microscopicamente in una polpa informe. Per cui vani apparendo ulteriori tentativi di subordinare la febbre ad alterazioni di parti solide, restava a cercarne l'origine in quelle delle fluide, e precisamente del sangue.

§ 82. — Già *Lebert*, *Ringer-Sidney* dianzi nominati, e *Murchison* s'erano provati a sciogliere il problema, guardandolo da questo punto; e poichè le idee di questi autori si toccano da molti lati, basterà far conoscere particolarmente quelle dell'ultimo. Questi, premessi alcuni appunti sui casi raccontati da *Weber*, soggiungeva, che egli era ben lontano dal negare al sistema nervoso la importantissima facoltà di regolare la termogenesi del corpo animale, e produrne conseguentemente le più svariate anomalie, ma che ciò non gli impediva di riconoscere, che l'altissima febbre del reumatismo cerebrale non era deducibile da semplici anomalie delle sue funzioni. Osservando, continuava l'autore, come in simile congiuntura, i malati avanti di morire, e nell'atto istesso della morte, somigliano moltissimo a quelli, la cui malattia è fin dapprincipio tifosa, od in seguito ne assume le

apparenze, dovea parere molto più ragionevole attribuire catastrofe e febbre a materie velenose, che prodotte dalla smisurata metamorfosi regressiva, s'andavano accumulando nel sangue (inquinamento positivo). Ed è a notare, che in questi o consimili pensamenti i sullodati autori convenivano, ancorchè avessero sott'occhio fatti, che per questo, o per quel verso insinuavano il dubbio, che veramente si trattasse di reumatismo cerebrale, e non invece di una sua apparenza, dovuta all'estrema gravezza della malattia, — come in parecchi malati di *Lebert*, le cui articolazioni furono trovate piene di marcia, — ovvero a complicazioni gravissime di pericardite, encardite valvolare, pleuriti, pneumoniti, ecc., quali occorrevano a *Ringer* e a *Murchison* istesso. Onde tanto meno doveva ristarmi dallo adottarli io, che nel cadavere non trovava, che cosa direttamente o per indiretto avesse potuto spiegare gli inaspettati e stranissimi casi.

§ 83. — Quanto all'indole dell'inquinamento ematico, *Murchison* solo la definisce più chiaramente, e ne fa intravedere il rapporto colla malattia principale, colla poliartrite. Posto, dice egli, che febbre significhi combustione organica più vivace del normale, e conseguentemente aumento dei prodotti di questa, una parte di essi prodotti — o per nefropatia (?), o per capacità funzionale eliminativa dei reni inferiore al bisogno, — non apparirà nelle orine, e si andrà così raccogliendo nel sangue, per formarvi grado grado una specie di *uremia*, il cui veleno — causa prossima dei sintomi cerebrali — non è necessario sia propriamente urea. Ciò poi che determina lo eccesso di attività combustiva, rispettivamente la febbre, il *Murchison* lo fa consistere nella assunzione di una materia *tifosa, reumatica od altra qualsiasi, che paralizza i nervi simpatici*, ma che rimane senza effetto, qualora il sistema nervoso non sia previamente affievolito, dalla inanizione, o da eccitamenti psichici del momento, dall'alcoolismo, o da spe-

ciale disposizione alle psicopatie. Talchè risulta chiaro, non ammettere egli continuità veruna tra poliartrite e reumatismo cerebrale, e considerare questo come processo a sè, iniziato da entità estrinseche al corpo, note a mala pena per differenze nominali.

§ 84. — Nella critica di queste proposizioni, noi moveremo naturalmente da quella, che appare siccome fondamento di tutte le altre, una *conditio sine qua non* del reumatismo cerebrale, cioè dalla predisposizione, che al reumatismo cerebrale devono avere gli artritici, indeboliti dall'una o dall'altra, o simultaneamente da parecchie delle prenumerate cause.

Che generalmente parlando, un artritico caduto in ipodinamia, possa più facilmente incorrere nel reumatismo cerebrale, è tesi non solo ammissibile in teoria, ma dalla pratica istessa in qualche modo confermata; sopravvenendo la catastrofe più frequentemente tra il 12° e 14° giorno di malattia, nel qual tempo, per poca che ne sia la gravezza, le forze del paziente non possono non essersi più o meno affievolite. Ma da questa generica possibilità alla risolutezza, con cui *Murchison* afferma la necessità, che abbia a precedere la ipodinamia, corre un buon tratto, che non riempiono nè la sperienza clinica, nè le ragioni fisiologiche. — Infatti la cifra dei reumatismi cerebrali in persone, che l'una o l'altra delle suddette cause aveva prima indebolite, risulta di gran lunga inferiore all'altra di quelli che accadono, senza che precedessero cagioni siffatte; eppoi *cœteris paribus*, non si vede, che ne vengano colpite più femmine, che maschi, più vecchi che giovani, e costantemente in uno stadio avanzato della malattia; ma invece il sesso non fa differenza, le età più infestate, sono altresì le più feraci di artro-reumatismi (dai 20 ai 40 anni), quelle pertanto della maggior robustezza, e il rovescio soprav-

viene anche nel settimo, e perfino nel terzo giorno (?) di malattia (1).

Quanto poi a ragioni fisiologiche fa mestieri supporre, che il *Murchison* non avesse allora ben presenti alla memoria i fatti d'altalena tra i due sistemi nervosi così detti animale e simpatico, per cui la caduta dell'uno diventa necessario innalzamento funzionale dell'altro, e viceversa. — Onde essendo le cause, che a dir suo predispongono al reumatismo cerebrale, tali, che meglio affettano l'asse encefalo-spinale, ne verrebbe, che quelle suscitatrici della febbre agirebbero con più efficacia sulla sezione nervosa, che è resa dalle circostanze del momento, la più forte.

§ 85. — Ma posto, che si trovasse modo di appianare codeste difficoltà, la fatica non sarebbe per anco al suo termine, che altro è dire, il veleno tifoso od un altro qualunque, agisce sui nervi simpatici, li indebolisce, li paralizza e produce la febbre; altro il provare, che la cosa va precisamente così, e non altrimenti. Io non conosco su questo particolare le intenzioni del *Murchison;* tuttavia non credo mi dilungherò assai dal vero, ritenendo, che nei citati veleni egli veda proprietà fisiche, o chimiche di effetti molto somiglianti a quelli, che si producono recidendo parzialmente il nervo gran simpatico ai lati del collo, nel torace, od altrove; colla differenza però, che in questo caso le conseguenze non escono dai confini delle parti innervate dal ramo tagliato, e nell'altro invece, si estenderebbero all'intero organismo, paralizzandone i singoli nervi periferici, ovvero i cèntri, o centro di essi, secondo che di questi più, od uno solo se ne ammette.

§ 86. — Or bene, se io non faccio ad appormi, dirò, che ravvicinare le conseguenze delle nevrotomie del simpatico, con ciò, che si chiama reumatismo cerebrale, è troppo. Pri-

(1) Kreuser, l. c.

mieramente non è nemmanco tra i fisiologi un dogma, che quei tagli producano costantemente gli stessi effetti, in particolare la ipertermia delle parti private di quella influenza nervosa; in secondo luogo, dato pure, che la ipertermia invariabilmente vi succedesse, altre ragioni di logica non permetterebbero di indilatamente applicare il fatto alla febbre del reumatismo cerebrale; e la fenomenologia infine dei due stati diversifica talmente, che per poco non resta nel reumatismo, invertito il rapporto.

§ 87. — Confrontando infatti gli scritti dei fisiologi, che più e meglio studiarono le conseguenze della simpatico-nevrotomia, risulta che taluni (*Bernard*, *Schiff*, *Eulenburg* e *Landois*) hanno visto dopo quella operazione, innalzarsi la temperatura; altri (*Earle*, *Hutchison*, *Schymanowski*) invece l'opposto, cioè il suo abbassamento. Ma ammettasi pure la ragione da quella parte; ne seguirebbe per questo, che a spiegare, non dico la febbre eccezionalmente altissima del reumatismo cerebrale, ma neppure la più comune tra le piressie, bastasse applicare allo intero simpatico, gli effetti della sua recisione in questo o quel ramo? No, perchè nel secondo caso, chiunque trova conseguente, che rendendo quell'atto la parete, rispettivamente muscolatura dei vasi, inetta a sopportare la pressione, ed a reagire all'urto del sangue, la parte privata di quella innervazione debba scaldarsi oltre la normale sua temperatura. Infatti il sangue, che vi si accoglie in quantità superiore alla consueta, per due vie concorre ad incalorirla fino a superare e non di poco, il calore della omonima non solo, ma di altre ancora, abitualmente più calde di essa; cioè direttamente, accumulandovi una cifra corrispondentemente maggiore di calorie ed indirettamente incitando gli elementi istopeici a maggiore attività funzionale e nutritiva.

Ma la stessa spiegazione non calza alla febbre, che vo-

lesse senz'altro riferirsi a paralisi periferica o centrale dei nervi simpatici. — Perchè qui la causa della anevria colpendo l'organismo nel suo complesso, non accade come nella parziale nevrotomia, che tra le varie sue parti creino diversità, le quali menino a manifestazioni funzionali opposte, mentre è evidente, che le differenze termiche locali preesistenti si manterranno, in virtù del principio, che se a quantità diseguali si tolgono, od aggiungono quantità uguali, le diseguaglianze restano, e nelle stesse proporzioni. — Onde a volere, che in conseguenza dell'olo-paralisi del simpatico, l'intero corpo si riscaldasse, fino a stato veramente febbrile, non ci vorrebbe meno di che la massa del sangue aumentasse di tanto, quanto lo esigerebbe il rapporto proporzionato tra il riscaldamento di una parte operata, e lo stesso grado, ed anche superiore di tutto l'organismo. Ed invece ripensando alle deplorevoli condizioni nelle quali generalmente versa un artritico all'atto, che lo soprafà la catastrofe del così detto reumatismo cerebrale, vi sarebbe da predire, che l'effetto ipertermico della paralisi si convertirebbe nell'opposto, dell'abbassamento cioè della temperatura del suo corpo, a scendere eziandio sotto la norma.

§ 88. — A questo punto della critica, ci si potrebbe far osservare, aver noi finora combattuto come si dice, un mulino a vento; giacchè dalle dichiarazioni del *Murchison* non risulta veramente, che egli tenga la febbre per effetto immediato della anevria simpatica, sibbene per un prodotto indiretto di questa, in quanto lascia libero il freno ai processi combustivi, ossia alla sorgente dell'ordinaria calorificazione animale.

A ciò potremmo intanto rispondere, che qualunque interpretazione piacesse dare alle dichiarazioni del *Murchison*, essa in ogni modo, non si reggerebbe di fronte ai prefati ragionari, che avendo dimostrato la impossibilità della feb-

bre per anevria simpatica, è come se avessero altresì dimostrato, che la ordinaria causa di quella, la immoderata combustione organica, non poteva essere nemmanco effetto di questa.

Ma vi ha di più, che per sostenere codesta tesi, sarebbe forza professare un principio antifisiologico, che cioè ad una paralisi *diretta* possano conseguire modificazioni vitali positive, ciò che non crediamo potesse sorgere in mente di nessuno. Crediamo invece, che a scansare tante difficoltà, il *Murchison* ricorresse all'influsso di centri e filamenti detti per eccellenza *trofici* e dalla iperfunzionalità negativa di questi facesse dipendere l'aumento delle attività comburenti e la conseguente febbre. — E vi acconsentiremmo volentieri, se la esistenza di que'centri e filamenti non fosse da molti contrastata e da altri poi mostrata una varietà (1).

§ 89. — Per tutto che fu fin qui detto, non farebbe mestieri mostrare altrimenti, che la simpatico-paralisi non soddisfa punto al caso dell'altissima febbre nel reumatismo cerebrale; pur nondimeno giova soggiungere, che comunque si giunga a sciogliere il problema — se il veleno tifoso, reumatico od altro qualsiasi, circoli come fanno altre materie, semplicemente col sangue, ovvero ne alteri direttamente la composizione — sempre converrà appuntare, che come clinica, anatomia patologica, e fisio-patologia sperimentale, ad una voce dichiarano, che di fronte alla potenza di que' presupposti veleni, non può darsi cellula, che valga a difendere la propria integrità, se non materiale funzionale almeno, così non si comprende per quale via i nervi simpatici del cuore

(1) Ultimamente il Dr Senftleben (*Wirchov's Arch.* 65. *B.*, 3 *Heft*, *Ub. d. Urs. u. d. Wesen d. nach d. Durchsch. d. Trigeminus auftr. Hornhautaff!*) da molti ingegnosi sperimenti, sussidiati da osservazioni microscopiche, concludeva che le alterazioni corneali e della mucosa orale che seguono il taglio del trigemino per entro il cranio, escludono per natura e modo di formazione, la esistenza di fibre nervose χατηζοχην nutritive.

ne escano illesi, e quest'organo anzi in congiunture simili compia un lavoro generalmente superiore alla normale; ed inoltre che la differenza tra i fenomeni del reumatismo cerebrale, e quelli delle nevrotomie simpatiche è tanta, da togliere ogni incentivo alle ipotesi della sua patogenia paralitica. Imperocchè il meno avvertito s'accorge, che dall'una parte stanno segni di funzioni vitali in eccesso — ipertermia, edemi attivi, inspessimento ed ipertrofia di parti, lo che tutto al dire di *Bernard* (1), si riconosce anche un anno e mezzo dalla praticata operazione, — dall'altra uno stato, che può apparire poco meno — mi si permetta il vocabolo — che cadaverismo, e fa porre involontariamente il quesito, se in questi casi la paralisi dei simpatici sia, anzichè cagione, effetto della febbre. Non essendo però qui luogo ad imprenderne la soluzione, mi limiterò a sostenerlo empiricamente, narrando in succinto quanto mi accadeva di osservare fino dal 1873 (2).

Osservazione XXXI.— Alle 3 pom. del 13 ottobre 1872 veniva d'urgenza accolto in clinica un operaio, che sfinito a morte, s'era trovato giacere sotto un portico della città. Lo stremo delle forze era tanto, che gli mancava perfino la favella, e la temperatura del corpo — salita dopo una mistura eccitante e un bagno caldo a 37°.80, — il mattino successivo era ridiscesa di tre gradi. Dopo un mese e mezzo circa, egli si riavea, ma non completamente; gli restavano ancora debolezza, leggiero gonfiore al dorso dei piedi e manifesta oligoemia. — In tale stato sceso nel cortile in giornata un po' burrascosa, veniva 24 ore appresso sopraffatto da febbre, che durava due giorni, toccando per parecchie ore i 40°. — Ned' era essa ben cessata, che la pelle del malato fu vista uniformemente gonfiarsi, al segno da avere sullo sterno la grossezza di due centimetri, con contemporanea idropisia della pleura, e del peritoneo; tutti gli altri organi apparivano sani, anzi nelle orine non esistevano nè anche più i deboli indizi di albuminuria, scoperti nelle antecedenti analisi. — Un fatto così singolare — per me, e come credo, nuovo pure per altri clinici — fu interpretato e mostrato come l'esempio più elo-

(1) Bernard, *Leç. sur la phys. et path. du syst. nerv.*, T. II, p. 492.
(2) Concato, *Riv. clin. di Bologna*, anno 1873, fasc. di gennaio, p. 1. e seg.

quente del caso, in cui la paralisi de' nervi simpatici segue e non precede la febbre. E la cura tosto intrapresa con rimedii tonico-analettico-diuretici, confermava la interpretazione; perchè giorni due appresso (5 dicembre), fluivano 2000 cm. c. di orine, il 6 e 7, 3000, e l'8, 3200, ed il 12 tutto era finito.

§ 90. — Dimostrato così, che il reumatismo cerebrale non consegue alla simpatico-anevria, resta che si veda, se era più sicura la base, su cui posava l'altra parte del meccanismo, che il *Murchison* inventava a spiegare la soluzione funesta della catastrofe artritica, vale a dire, che i malati non sono uccisi dalla febbre, ma dai prodotti della combustione eccessiva, o dai derivati degli stessi. La erroneità di codesto giudizio è facile dimostrare con i seguenti argomenti clinici,

a) che in malattie a corso egualmente rapido, in cui alle febbri altissime e diuturne, in qualche caso anche più alte che nel reumatismo cerebrale, s'associano e scarsezza somma di orine, ed aridità di pelle, ed oppilazione ventrale ostinata, e smagrimento progressivo visibile, non accade nulla di quanto si osserva nel reumatismo cerebrale, avvegnachè tutto porti a supporre aumento, ed accumulo rispettivo dei prodotti combustivi nel sangue;

b) che taluni malati della così detta atrofia gialla acuta del fegato, durano tre o quattro giorni fuori di sè, ed in delirio furioso, senza che infrattanto la temperatura del loro corpo oltrepassi più di qualche decimo la normale, mentre poi la febbre sopravviene più tardi, e può fino alla morte salire a gradi elevatissimi (40-41 ed oltre);

c) che nulla di consimile a quanto si osserva nelle catastrofi degli artritici, occorre in quella specie di nefrite (parenchimatosa), cui accompagna febbre gagliardissima, e che in brevi giorni trae a morte pazienti, i quali a giudicarli dall'anemia, o dalle poche goccie di orine fangose, che emettono, e contengono gli elementi istopeici dei reni,

non potrebbero essere più inquinati di urea, o di altri prodotti della combustione organica.

§ 91. — Perlocchè riassumendo in una le opinioni finora pronunciate intorno la più volte nominata catastrofe, particolarmente in quei casi, che alla necroscopia non rivelavano guasti organici, od almeno non li rilevavano proporzionati alla imponenza e rapidità degli avvenimenti, diremo, che disperando gli autori di trovare la soluzione del problema nella poliartrite in sè, o nelle sue successioni, tutti, eccetto il *Bouillaud*, faceano ricorso alla fatalità, invocandola, chi in forma di speciale predisposizione nervosa, chi di paralisi inopinate, chi di enti microscopici sospesi nell'atmosfera, e chi per ultimo d'inquinamenti autonomi del sangue; simili in ciò agli antichi tragici, che pur di non vedere l'eroe vittima del proprio carattere, amavano rendere il destino, o le divinità responsabili dell'immatura e violenta sua fine.

§ 92. — Ma io, che potea dire d'aver penosamente seguite le mutazioni, che d'ora in ora erano andate succedendosi nel corpo del mio artritico, ed ero giunto così a scoprirvi tra le altre, una insolita iperleucocitosi del sangue (40-50 corpuscoli bianchi per campo microscopico), non potea egualmente, nè dovea darmi per vinto, senza aver prima tentato un ultimo sforzo, per vedere, se in quella abnormità stava per avventura il segreto di tanto stranissimo caso; al che, lo dicò apertamente, mi accingevo, con poca fiducia di riuscire a bene. Perchè, se pure ignoravo allora, come ignoro anche adesso, che altri avesse fatta osservazione consimile, non ignoravo nullameno, che esistevano fatti, i quali *a priori* parevano dovessero a quello stato del sangue, togliere gran parte, se non tutto il suo valore. Non ignoravo cioè, che il sangue degli artritici coagulandosi, si copre di crosta giallastra, grossa, densa, tenace,

scavata a ciottola, e composta in gran parte di leucociti; non ignoravo, che gli studi istofisiologici di *Neumann* (1) e di *Bizzozero* (2) avevano condotto alla scoperta, che il midollo delle ossa analogamente alla milza, al fegato ed alle glandole linfatiche, è parte del corpo, cui vuolsi considerare quale formatrice di cellule ematiche bianche, e sfacitrice delle rosse; nè ignoravo infine, che *Valdeyer* (3) comprovava questa induzione colla anatomia patologica. — Nel cadavere di un operaio morto per gonartrocace e leucocitemia gravissima (150 cellule bianche su 300), egli rinveniva infatti, oltre i guasti comuni a quella malattia, la corteccia di tutte le ossa lunghe assottigliata fino a 2 e 3 millimetri, il midollo delle stesse gonfio ed iperplastico, e la milza visibilmente da poco tempo ingrandita. Dietro tutto ciò supponendo io, che l'infiammazione dei capi articolari si estenda per la via delle parti molli — periostio — o per quella delle solide — direttamente a traverso le epifisi, — alle ossa, era facile prevedere, che in tutti gli artritici indistintamente sarebbesi in seguito rinvenuta la stessa alterazione ematica, e verosimilmente in grado proporzionale al numero dei focolai artritici.

§ 93. — E di vero le molte microscopie, che d'allora in poi si sono venute praticando, davano, che in media di leucociti se ne conta nell'artrite una cifra tripla e quadrupla della normale, con gradazioni numerosissime tra gli estremi di 4 a 70 ed 80. Variazioni importanti, riferibili alla diversità di sesso, alle differenti età o ad altro, non se ne notarono; e se pure nelle femmine la media è risultata un po'maggiore, il massimo non ne fu più cospicuo che nei maschi; e se era con-

---

(1) *Central Bl. f. die med. Wiss.*, 1868, 5, 689; *Arch. der Heilk*, Vol. X., 5, 68, m. 5, 220.
(2) *Gazzett. med. lomb.*, 1868, N. 46, e 1869, N. 2.
(3) *Diff. Hiperpls. des Knochenmrks. Wirchov's Arch.*, 55, 21 mai 1870.

forme, che i due ultimi decenni di vita fossero segnati da un grado a mala pena ipernormale, lo era altrettanto, che esso tra gli 11 e i 30 anni oltrepassasse di molto la norma, secondochè in quella età è altresì più frequente, più grave, e più estesa la malattia. Ciò che interessa invece notare è, che al grado di leucoipercitosi si rapportava il grado della febbre, della quale avendo altrove mostrato la proporzionalità alla estensione e forza delle artropatie, risultava altresì che

per la Monartrite e Biartrite	si hanno in media	corpuscoli	bianchi	10
» Triartrite e Tetrartite	»	»	»	13
» Pentartrite ed Esartrite	»	»	»	18
» Eptartrite ed Otartrite	»	»	»	20
» Enartrite ed Oliartrite	»	»	»	22

§ 94. — Quantunque per tutto questo non potesse più contestarsi la modificazione, che il sangue subisce nel corso dell'artrite, e che causa di ciò sia la flogosi, che dalle giunture si estende alle ossa, ho voluto nullameno, che a raffermare codesta inclusione, concorresse anche lo sperimento. Ed ecco come.

Il 5 gennaio 1872 cavavo ad un coniglio, di mediocre grandezza, ed in apparenza sanissimo, una goccia di sangue, che in media conteneva 6 o 7 leucociti. Dopo di ciò piegatogli forzatamente una delle giunture femoro-tibiali, gli infiggeva all'una estremità dell'interstizio distintamente sensibile tra i capi articolari, la punta di uno spillo, facendola escire dall'altra, e cautamente, in guisa da non pungere, o

scalfire le epifisi articolari. Lasciato quindi l'animale a sè, ed esaminato nei giorni successivi il sangue, si contarono:

Gennaio	7	leucociti	in media	13—14
»	8	»	»	13—14
»	9	»	»	22—25
»	10	»	»	20—25
»	12	»	»	17—18
»	15	»	»	15
»	18	»	»	8

Talchè essendo già nel terzo o quarto giorno dall'operazione pressochè quadruplicati i leucociti, a nulla avrebbe valso opporre, se la irritazione articolare fosse proprio al caso di produrre plio-leucocitosi così rapide e tanto considerevoli. Se non che non restando perciò egualmente dimostrato, che proprio il midollo delle ossa ne era l'intermediario, e che l'eccesso dei corpuscoli bianchi non proveniva d'altrove, io prendea a risperimentare in modo, che anche ciò apparisse chiaro. Scelto quindi due giorni appresso, un altro coniglio al primo molto somigliante, e collo stesso numero normale di corpuscoli bianchi, gli fratturava il femore destro, e ciò ebbe per effetto, che

il giorno	17	si contavano	nel suo sangue	17—18	leucociti
»	18	»	»	17—18	»
»	19	»	»	25	»
»	20	»	»	25	»
»	22	»	»	8	»
»	25	»	»	8	»
»	28	»	»	8	»

§ 95.— Se è dunque un fatto, che nessun artritico sfugge alle conseguenze locali più prossime dell'artrite, — l'osteomiellite ed una specie di *leucœmia transitoria*, — noi non avevamo fatto ad apporci, a non porla senz'altro in legame

colla catastrofe, detta reumatismo cerebrale — al che ci spingeva inoltre, che recentissimi studii aveano mostrato, come in molte altre malattie di corso rapido, e con febbre, si trovino nelle ossa i segni di osteomiellite, se non di maggiore, certo di portata eguale a quelli dell'artritica.

§ 96. — *Sparando il cadavere di persona morta pel vaiolo io trovava*, così scrivea il Dr Ponfick (1), *ciò che nessuno aveva neppure sospettato*, *la milza ed il fegato voluminosissimi*, *i follicoli di quella distintamente ingrossati*, *e sparsi nel tessuto interstiziale ipertrofico piccoli focolai di cellule rotonde; inoltre*, *infiltrazione linfoide uniforme del nefroparenchima*, *e mediocre ingrossamento delle glandule linfatiche addominali; il midollo delle ossa* (tibia e femore) *trasformato in una materia mollissima*, *generalmente giallo-verdognola*, *che al contatto dell' aria quasi subito diveniva rossigna*, *e pareva pus meschiato a sangue; in essa innumerevoli elementi linfoidi*, *massime piccoli*, *con prevalenza numerica delle forme tra leuco- ed eritrociti*, *che Neumann e Bizzozero nominarono transitorie*, *e punto di corpuscoli rossi*, *belli e formati*, *o di cellule*, *che sogliono contenerne molti; molte cellule infine di massima e mediana grandezza*, *distinte per la presenza di granuli grassosi* ecc.

Spinto da questa accidentale osservazione, il *Ponfick* ne facea poscia di proposito alcune altre, in persone morte per altre malattie a corso rapido — tifo così detto addominale ed esantematico, febbri ricorrenti, intermittenti, pioemia (puerperale), pneumoniti, pleuriti, pericarditi, meningiti — e dal complesso dei risultati concludeva, che in ognuno di

(1) *Ub. die symp. Erkrank, der Knoch. bai innerl. Krankh. Wirchow's Arch.* 10 *Jan.* 1870, 5, 446.

quei casi *le cellule midollari contenenti normalmente eritrociti, ne racchiudeano un numero straordinario (fino a 25); che questi e quelle aveano già durante la malattia subite trasformazioni; che i vasi erano generalmente pieni di sangue, il quale alle cellule proprie tenea mischiati elementi bianchi più voluminòsi, e somiglievoli alle cellule della polpa splenica; finalmente che spesso le fibrocellule della muscolare, nonchè le fusi e sterniformi dell'avventizia erano apparse nelle piccole arterie estesamente degenerate in grasso, e che nei capillari invece, analogamente a quelli del cervello, i granuli grassosi facevano corona ai nuclei.*

§ 97. — A chiunque parrà, che dopo tali notizie non si avesse più a pensare ad un rapporto tra le catastrofi della poliartrite, e la leucoemia transitoria, che la accompagna, o la segue. — Tuttavia ben ponderando il valore di quei reperti necroscopici, e quanto io stesso ho poi avuto occasione di vedere nel sangue degli artritici, lo stato discrasico del medesimo non conveniva riguardare soltanto dal punto di una leucoemia pura e semplice, ma sibbene da quello di un vero inquinamento, nel più stretto senso del vocabolo. Oltre i leucociti propriamente detti, si trovano nel sangue degli artritici certi granuli solitari, e pochi ed isolati, o numerosissimi ed accumulati, sulla cui natura — vuoi per la ristrettezza del tempo, vuoi per mancanza dei mezzi, e vuoi pure per poca dimestichezza colla chimica microscopica — io non avea potuto venire a conclusioni definitive, ma che tuttavia presumeva fossero per la massima parte leucociti, dirò così, embrionali, mentre altri, che non resistevano al contatto dell'etere, s'eran dati a conoscere per bollicine di grasso; s'incontra della materia pigmentaria, granulosa, ovvero in zolle, e masse informi, ed infine vi appariscono altri corpi, che si direbbero provenire da disquammazione dell'endotelio va-

sale. Onde se naturalmente emerge che l'artrite per poco che sia grave deve lasciare i malati più o meno oligoemici, è naturale altresì, che il sangue in brevissimo tempo sovracaricato dei prodotti della attività febbrile, con cui nel midollo si lavora a fare ed a disfare il sangue, perderà quella resistenza chimico-vitale, che lo preserva da scomposizioni antiorganiche e funeste per l'organismo.

§ 98. — A questo punto il lettore non dimentico di avere altrove in questo stesso scritto (§ 90) letto, che la uremia od altro stato emodiscrasico congenere, non poteano, nè doveano accagionarsi de' rovesci sopravvegnenti nell'artroreumatismo, rimarrà sicuramente sorpreso, che io non usi qua la stessa misura, e dal fatto, che in altre malattie a corso rapido e febbrili, la midolla delle ossa subisce gli stessi, se non più gravi cangiamenti che subisce nelle poliartriti, non concluda egualmente, che uno stato leucocitotico, preso pure nel senso di vero inquinamento ematico, non possa, nè debba supporsi cagione delle catastrofi che succedono in esse. A togliere alle mie conclusioni ogni apparenza di contraddizione basterà si rifletta,

a) che non essendosi gli studi del *Ponfick* estesi oltre il midollo delle ossa, i due ordini di fatti non esattamente si corrispondono; e quantunque tutto induca a sospettare un mutarsi del sangue pari a quello dell'artrite, nullameno non è la cosa accertata, ed in ogni maniera il grado dell'inquinamento di gran lunga inferiore. — Dalle mie osservazioni comparative risulta infatti, che ne' pneumonici, pleuritici, tifosi, malarici e via dicendo, esso è senza confronto inferiore, e perciò forse meno efficace che nella poliartrite.

b) che a differenza di taluni tra i suddetti malati (p. e. i malarici), gli artritici non hanno diremo così, il tempo di accomodare il proprio organismo alle mutazioni straordinarie, che vanno rapidamente operandosi nel loro sangue.

c) che in nessuno i patimenti sono tanto acerbi, quanto negli artritici, i quali affranti dal dolore, indeboliti dai sudori, stanchi della immobilità, facilmente cadono in eretismo nervoso prima, e poi in ipodinamia, onde la loro impotenza a dominare la emodiscrasia, affinchè da sè o per cagioni estrinseche al corpo, non esca — mi si permetta l'espressione — dai limiti di una patologia normale.

d) che tra i vaiolosi, tutti coloro che hanno il corpo debole, o per età o per viziose abitudini — alcoolismo —, o pregresse malattie che alterano la composizione del sangue, sono anche quelli che più facilmente soccombono alla malattia; anzi vuolsi qua particolarmente notare, che il massimo pericolo lo corrono le gravide, e che di ciò è forse cagione lo stato del loro sangue, abbondevole di leucociti.

§ 99. — Ma la rimozione di tutte queste difficoltà non basta ancora, per assicurare, che la emodiscrasia degli artritici è, se non l'unico, almeno uno dei principali fattori nella catastrofe, che talvolta li coglie; fa mestieri mostrare di più, come accada che nelle leucoemie ordinarie, di grado a mille doppi superiore alla transitoria dell'artrite, nessuno abbia mai scritto di aver visti rovesci consimili, e poi — ciò che più monta — perchè codesti stessi rovesci occorrano fortunatamente tanto di rado negli stessi artritici, avvegnachè si fosse stabilito in principio, che dal più al meno, ciascuno di essi presenta la eccedenza dei corpuscoli bianchi sui rossi, i leucociti embrionali, e parecchi le bollicine di grasso, il pigmento, e le cellule (?) endoteliali.

§ 100. — Riguardo alla prima delle proposte, non s'ha che ricordare quanto dicemmo testè della accomodazione organica alle conseguenze delle febbri da malaria. — Anche le leucoemie ordinarie più imponenti non arrivano d'un tratto al grado altissimo, a cui in 24 e 48 ore può proporzionata-

mente giungere quella dell'artrite, e senza calcolare poi, che quelle mancano in genere di febbre, o questa è moderata, e che non v'hanno i copiosi sudori, nè i turbamenti rapidi di tutte le funzioni organiche, sopratutto lo abbattimento nervoso, conseguente alle cagioni pur dianzi (§ 98) nominate.

Dalle difficoltà poi della seconda proposizione si potrebbe escire, come suol dirsi, pel rotto della cuffia, assumendo nel calcolo le caratteristiche personali diverse tra malato e malato.— Se non che avendo già detto al § 81, che la costituzione individuale è da valutarsi ben poco in avvenimenti patologici fuori della più comune sperienza, non restava quindi che rivolgersi all'ambiente, all'atmosfera nella quale avea vissuto il malato negli ultimi giorni dell'artrite. E dico apposta rivolgersi, dacchè altra fiata ce ne eravamo occupati per conoscere, se a quei fatti avesse per caso presa parte a mezzo di materiali estranei in essa sospesi; onde ci toccava di nuovo indagare, se la influenza sua nocevole fosse provenuta da mutazioni, in quel torno accadute nelle qualità dei suoi veri componenti.

§ 101.— A questo fine io ho consultate le variazioni metereologiche della decade precedente la catastrofe, ed eccone i risultati.

Il mio malato, come ricorderà bene il lettore, era stato accolto in clinica il 13 settembre 1870. — Or bene, da quel giorno al 22 inclusivo, la pressione atmosferica gradatamente decresceva in misura, che da mm. 772,5 la colonna del mercurio scendeva a mm. 737,5; la temperatura invece da + 3°,45 cresceva fino al giorno 18 di + 6°,80, cioè a + 10°,25; l'igrometro nei giorni antecedenti al rinfocolarsi della febbre, avea segnato 20 °/₀ in più di umidità relativa, nello stesso mentre che l'ozonometro dalla media di 6 divisioni, si abbassava ad una, ed in ultimo allo zero.

§ 102. — La precedenza di tanta mutazione atmosferica non potea tenersi in poco conto, giacchè a questo argomento di un probabile legame colla rovinosa catastrofe s'aggiungeva l'altro non meno grave, che appunto i primi segni ne fossero apparsi poco dopo. Ma non bastava. Per dare a quella probabilità un fondamento più largo e più sodo, studiai se altri artritici in condizioni pressochè simiglianti, ne escivano illesi o rimanevano colpiti, malgrado che nell'atmosfera succedessero, rispettivamente mancassero cambiamenti congeneri —. Fra parecchi malati, ho stimato presentarne pel momento al lettore uno, di cui egli conosce i casi, quello dell'osservazione XIX, entrato in clinica un mese poco più dopo il primo, — gennaio 1871 —. Era persona egualmente robusta, ed egualmente malata d'artrite pressochè generale e dolorosissima, con febbre fino a 40°; i corpuscoli bianchi del suo sangue sommavano pure a 50, e per di più avea subita la pratica di un salasso e l'applicazione della compressione periartrica sulle otto maggiori articolazioni. Ed ecco ora le conclusioni delle indagini sulla decade di osservazioni metereologiche, calcolata dal giorno dell'ingresso. Il barometro dal 27 gennaio al 1° febbraio 1871, si alzava da 747.4 a 765.7, altezza alla quale in seguito persisteva; il termometro invece si abbassava dalla media di + 2°.55 del giorno 27 a quella di — 2°.8; ne' primi quattro giorni la umidità da 91 si riduceva a 32°.70°/₀ e la quantità media dell'ozono mantenevasi per la intera decade, molto alta (6) con oscillazioni non superori a 2 divisioni. Inoltre, mentre in quest'ultimo caso il principio della decade avea portato pioggia e neve, e sulla fine il cielo rasserenava; nell'altro la decade intera passava avvolta in densa nebbia, e infine non meno varia era apparsa in entrambi la direzione dei venti, come si scorgerà dal seguente prospetto:

Caso I.			Caso II.		
Vento	d'Ovest	51 °/₀	Vento	d'Ovest	66 °/₀
»	Nord	15.70 »	»	Nord	29 »
»	Sud	21.70 »	»	Sud	1.60 »
»	Est	11.60 »	»	Est	3.40 »

§ 103. — La contrarietà dei due stati atmosferici non poteva adunque riuscire nè maggiore nè più completa, onde pareva, che si avesse dovuto senz'altro riferirvi la più volte nominata catastrofe. Se non che, considerando che osservazioni congeneri, tranne questa che ho narrata, ed altre poche che mi appartengono, la clinica non ne possiede; considerando che passerà ben lunga stagione, prima che se ne siano raccolte tante, che bastino per dare al presunto rapporto un fondamento empirico; considerando, che intanto esso non ha che un sostegno, debole sempre, nell'analogia degli sconcerti che gli esseri viventi tutti, e l'uomo in ispecie, provano nelle vicende meteorologiche, e visto infine il danno che verrebbe da soluzioni immature, è mestieri il problema lasciarlo ancora *sub iudice*. Non però di meno crediamo egualmente nostro dovere astenerci dal fare sull'accaduto alcune riflessioni che potrebbero forse spianare la via a ricerche avvenire.

§ 104. — Noi abbiamo visto, che non una, ma tutte le proprietà de' fattori atmosferici — dal grado della pressione, alla direzione de' suoi movimenti —, aveano all'occasione della catastrofe subiti cambiamenti, onde necessariamente la idea, che la cagione di questi — dato che risiedesse in que' mutamenti — fosse più del complesso, che non dell'uno o dell'altro fattore in particolare. Con ciò non si vuol però significare, che l'iniziativa non partisse dell'una piuttosto che dell'altra qualità meteorologica, e verosimilmente dalla variabilità della temperatura, sibbene che questa

sarebbe rimasta inefficace, se non tirava seco le altre. Le quali in relazione alla catastrofe, sembrerebbero potersi dividere in *predisponenti* — diminuita pressione, ed eccessiva umidità, cospiranti ciascuna pel proprio verso, od entrambe nello stesso, ad indebolire la coesione del sangue, già sopracarico di materiali od anomali o decrepiti —, ed in *efficienti* — scarsezza, rispettivamente mancanza d'ozono, — la cui deleteria influenza poteva esercitarsi, o lasciando indecomposti i gas malefici, che ad ogni istante si meschiano all'atmosfera, e quindi al sangue; ovvero abbandonando all'ossigeno ordinario il compito delle trasformazioni chimiche di quelle. Probabile che accadesse l'uno e l'altro, e che avendo pertanto luogo combustioni imperfette, si producesse quel grado e quella persistenza di calore, cui facile dovea riescire di spingere incontro alla sua scomposizione un organismo, già spogliato del mezzo più valido ad impedirla, la integrità del plasma vivificatore, e riparatore dei suoi tessuti.

§ 105.— Convenuto così, che i fatti visti nel nostro artritico, accadessero veramente per le successioni morbose e morbifiche, che abbiamo esposte, non ne viene però ancora, che ogni reumatismo cerebrale preso nel senso nostro, abbia a riferirsi alle stesse cause. — Gli è vero, che nei casi da noi provvisoriamente assunti in una categoria innominata, i dati clinici ed anatomici erano stati pressochè i medesimi — disnevrie cerebro-spinali, altissima febbre e reperto anatomico negativo o quasi; — ma non per questo è rimossa ogni difficoltà, restando a sapersi se in tutte quelle catastrofi erano egualmente concorse le stesse cagioni morbifiche, cioè la predisposizione supposta provenire dalla leucoemia transitoria, e le occasioni dei mutamenti meteorologici.

A queste giuste osservazioni si può nullameno rispondere, che se nelle storie dei sunnominati reumatismi cerebrali non è esplicitamente riferito lo stato iperleucocitotico del sangue,

chi ripensi alle cose dette ed ai fatti esposti nei precedenti paragrafi, non potrà manco per ombra, pensare che mancasse negli artritici che furono l'oggetto delle osservazioni. Di cause efficienti non essendo poi fatta parola, non se ne conclude nulla in pro o contra; ma si badi, che a dare la spinta la quale precipiti un malato che si trova già sulla china, non è sempre necessario, che sopravvengano le variazioni dell'atmosfera; chè un disordine momentaneo degli affetti, sregolatezze di dieta, poco rispetto alla igiene, od altro che sia, potrebbero bastare all'effetto.

§ 106. — L'osteomiellite, che segue inevitabilmente le flogosi delle articolazioni, non tira a perdere i malati soltanto per la via della successiva leucoemia transitoria che induce; per altri modi essa può addivenire altrettanto perniciosa, così come poi accade altresì che malgrado altissimi gradi di iperleucocitosi, l'organismo esca sano e salvo da qualunque pericolo. E precisamente dell'osteomiellite considerata sotto questi diversi aspetti, ci intratterremo nei paragrafi che seguono.

6°) Complicazioni con Osteomalacia generale.

Osservazione XXXII. — Il 31 marzo 1863 finiva di vivere una vecchia di 72 anni, accolta in clinica il giorno 11. Causa la età e la favella molto impacciata, non si era potuto cavarle di bocca altro, che era malata da cinque giorni, che sentiva gran male al capo, che le doleva nel mezzo ed a sinistra del petto, e che avea tosse con espettorazione di muco. Al primo esaminarla non si sarebbe trovata febbre (?), ma si notava che sporgeva la lingua dirigendone la punta un po' a destra, e che pareva contraesse alquanto più vivacemente i muscoli della faccia sinistra; nell'interno del torace — tranne i segni dell'annosità — non si era udito che lo strepito respiratorio sibiloso; la paziente intendeva sufficientemente bene, avea integri i sensi e mediocre l'appetito. Il 12 e il 13 si accendeva leggera febbre (38° con 86 battute al polso e 27 respirazioni); il 14 — mitigati alquanto i dolori — apparivano nello sputo, e si scoprivano al torace posteriormente ed in alto a sinistra, indizi di

pneumonite. La mattina del 15 le artralgie s'eran fatte generali, ma più forti alle ginocchia, di cui il destro era visibilmente tumefatto; i dolori del torace s'erano estesi alle apofisi spinose lombari, dove la paziente ci avvisava di patirne abitualmente; sera del 16, la febbre cresciuta (39°) con aggiunta d'inquietudine ed insonnia, ma nella mattina del 17, il termometro segnava i soliti 38°. Infrattanto le orine erano fluite scarsamente e con bruciore, di peso sp. 1.028; non faceano posa, contenevano molto albume, pochi cloruri, *molti fosfati* e solfati, molta materia colorante e pus (reazione a freddo colla potassa caustica).

Stato del giorno 18: arti inferiori immobili, pulsazioni da 92 ascese a 108, respirazioni da 21 a 24; il 19 tumefatto il collo del piede destro, sete fino all'arsura, faccia accesa e forze abbattute; febbre a 40°; dal 20 al 21, diminuzione del tumore e dolore al ginocchio sinistro, possibili leggieri movimenti, calata la temperatura a 38°; l'alvo facile e regolare, stazionaria la pneumonite; in seguito sensibile diminuzione dell'albume nell'orina, desiderio di cibo. Dalla sera del 25 in poi rapido peggioramento; febbre continuamente altissima (40°), nuove doglie ai carpi, riapparse quelle delle ginocchia, lingua arida, sete inestinguibile, faccia livida, brutte piaghe alla cute dei trocanteri, prostrazione estrema, perdita dell'intelletto e morte in sopore (nella notte del 30 al 31).

Reperto necroscopico fuori delle articolazioni. — Edema meningo-cerebrale, aracnoide grossa; circonvoluzioni sottili, piccola cisti (emorragica?) nel talamo ottico sinistro; vecchie saldature interpleuritiche parziali a destra, totali a sinistra; cicatrici alla punta del polmone destro, e pneumonite recente nel lobo superiore del sinistro, infiltrazione sierosa dei rimanenti lobi; leggiero idro-pericardio e parziali saldature peri-epicardiche; arterie generalmente litiache; doppio echinocco antico del fegato, calcoli biliari nella cistifellea, iperemia del crasso, cisti ed assottigliamento della corticale nei reni.

Articolazioni. — Dall'esterno tutte bastantemente normali; nelle ginocchia e massime nel sinistro, poca sinovia torbida, sciropposa, con fiocchi fibrinosi; capsula sinoviale molto iperemica; tra i suoi vari punti, e particolarmente al ripiegarsi sul tendine del quadricipite, tese filamenta di tessuto connettivo neoformato, molle e quasi trasparente; qua e là intorno la rotella e su tutta la sinoviale, depositata una materia simigliantissima a cacio informe conformata in membrane staccabili, grosse qualche millimetro, fragilissime e polpose. Le cartilagini d'incrostazione opacate, tumide, irregolarmente reticolate, ruvide, senza traccie d'iniezione o vascolosità, con istraordinaria facilità distaccabili da tutti i punti dei capi articolari, in cui penetrava agevolmente la punta di un coltello. Fra queste lesioni e quelle dei cubiti — abituale splendore delle cartilagini diminuito, e leggero ingrossamento della sinoviale — i guasti delle altre giunture componeano una serie di gradazione sempre decrescente.

Ossa. — La connessione del periostio col corpo e diafisi delle ossa siffattamente allentata, da poternelo avere in lunghe e larghe membrane, grosse un paio di millimetri; l'osso sottoposto giallastro, fibrillare, poco lucente, seminato di lividure e molto ruvido; le diafisi visibilmente più voluminose, ma meno sode, anzi di densità e peso molto inferiori al normale; il tessuto osseo molle quanto e più che cartilagine, massimamente verso le epifisi, la sezione traversale delle diafisi, praticata con coltello comune, di figura più o meno circolare, perfino nel mezzo della tibia, a piano di sezione normalmente triquetro; il diametro aumentato in media di un paio di centimetri, massimamente nel femore e nella tibia sinistra; la massa compatta o dura, ridotta ad una laminetta millimetrica, e del resto sostituita da materia fluida, giallo-rossastra; altrove la parte corticale grossa ancora un centimetro, ma simigliante alla diploe, con maglie assai larghe, capaci di un grosso pisello, e piene della medesima materia semifluida testè descritta; il midollo poi di colore giallo-rossastro e turgido da traboccare. — Lesioni consimili, ma in grado molto minore, si trovarono eziandio nelle ossa del cranio; le vertebre e coste non venivano particolarmente esaminate.

§ 107. — A me non consta, che altri osservasse fatto simile a questo, e non solo associato all'artrite, ma neppure per sè, ed indipendentemente da essa. Io ho consultato e chi ha scritto sul rammollimento delle ossa in genere, e chi ha date descrizioni di fatti speciali, e mi è risultato, che tanto questi che quelli autori indistintamente, si riferivano alla forma di osteomalacia che procede con lentezza; che non è mai o quasi mai accompagnata da febbre; che non principia dalle ossa degli arti, dette altramente lunghe, ma da quelle del tronco, e meglio dell'una che dell'altra sua sezione, e che finalmente più spesso occorre nel sesso femminile, nell'età giovane, ed in corso di gravidanze. Basti per tutti citare *Rokitansky* (1) il quale scrive: « Che si « ammolliscono di preferenza le ossa del tronco; che l'am- « mollimento si limita anche a piccole sezioni del medesimo, « dove apparisce massimo, mentre altrove se ne veggono « appena i segni, e che il cranio e gli arti ammalano

(1) *Lehrb. d. Path. Anat.* Zweit. B., p. 139, Drit. Aufl. Wien 1856.

« sempre subordinatamente ». Come pertanto sarebbe far torto al lettore, insistere per provargli, che il caso da me esposto, e questi contemplati dal *Rokitansky*, sono distinti, talchè nulla hanno di comune, tranne la qualità delle alterazioni anatomiche, così non credo vi sarebbe chi volesse inforsare la necessità del rapporto di causa ad effetto tra l'artrite e l'osteomalacia. La circostanza dell'essersi la femmina posta a letto, appena cinque giorni prima di entrare in clinica; il fatto che durante la osservazione nostra, giammai s'era lagnata di dolori lungo le membra; il grado dell'ammollimento, proporzionale non solo alla gravezza delle artriti — maggiore cioè nelle ossa degli arti inferiori, e nell'uno e stesso osso più forte nelle parti prossime ai focolai artritici; il sapere infine che in persone soccombute alla comune osteomalacia, nessuno ha mai visto compagne le artropatie, corredate per giunta dai sintomi di stato tifoso e di dissoluzione ematica, con dermonecrosi, non certamente prodotte dalla semplice, prolungata giacitura; tutto questo dissipava anche l'ombra del dubbio, che tra i due processi morbosi non intercedesse legame causale necessario.

Ma ammollite si rinvenivano pure le ossa del cranio, ed era presumibile che analogamente vertebre e coste avessero presa parte al rammollimento; dovevamo perciò trattenerci da quella induzione? — Ciò avremmo fatto se la malacia craniense fosse stata di grado a lunga pezza superiore, e quel caso il primo esempio di fatti morbosi, che si ripetono in parti lontane dal sito protopatico, e comunicanti con esso pel mezzo indiretto del sangue e dei nervi. — Particolarità simili infatti risultano anche dalla osservazione di *Valdeyer*, superiormente citata e fatta a punto in caso di osteopatia. — Egli pure non trovava osso dello scheletro il cui midollo non fosse guastato, e guastata trovava pure la milza, contuttochè unico fosse il centro della eccitazione morbosa, il gonartrocace destro, durato già quindici anni. Piuttosto io avrei

a dolermi, che mancando dei mezzi necessarii a studi clinici completi, mi accadesse di non seguire i fatti nelle ultime cause, chè probabilmente fin d'allora mi sarebbe stata conta la funzione che osservazioni posteriori scoprivano nella parte midollare delle ossa (1).

§ 108. — Già era trascorso un decennio ed oltre, dall'osservazione or ora esposta, quando me se ne presentava una seconda, che se non è a dir vero, egualmente importante dal lato delle osteopatie, non attirerà però meno l'attenzione colle strane forme che assunse l'artrite, forme,

---

(1) La osteomalacia descritta e commentata in questo paragrafo, non deve confondersi con l'altra specie, nomata da *Crouvehlier* « *Osteomiellite spontanea diffusa* », o tifo delle ossa. Su questa seconda forma ha scritta ultimamente una memoria *Lücke* di Strasburgo (*Deutsch. Zeitsch. f. Chir.*, B. IV, II Heft., p. 218. Leipzig, 1874, e *Prager Viertjahrschr. f. d. prakt. Heilk.*, XXXI Jahrg. 1874. Drit. B. Anal., p. 27, *U. d. prim. infectiöse Knochenm. u. Knochenhaut-entz.*); e se il lettore vuol sapere con quanto fondamento le si dava il titolo d'*infeziosa*, cioè prodotta da parassiti vegetali penetrati nelle ossa, gli consiglio di leggere le ragioni, che in contraddittorio ha esposte il chiar. prof. ed amico mio *Minich Angelo* di Venezia, all'occasione che pubblicava una sua memoria sopra un caso *di osteomiellite diffusa spontanea* (comunicazione del dottor *Angelo Minich*, m. del R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, Venezia 1874).

Pel caso nostro basterà riferire quelle di *Lücke*, in quanto talune di esse valgono altresì a mostrarne la diversità dall'ammollimento delle ossa consecutivo ad artrite di corso rapido. E sono: *a*) *che è propria dell'età giovanile, non più in là dell'epoca, in che si chiude la formazione dello scheletro* (*Minich* che la vide in una femmina di 24 anni, tiene il caso per eccezionale, R.); *b*) che apparisce in primavera ed autunno, dominando una costituzione atmosferica umida; *c*) *che al freddo iniziale precorrono tre o quattro giorni d'incubazione; d*) *che principia sempre localmente, nè presentasi mai altrove; e*) che pel movimento febbrile e per la diarrea somiglia al tifo; *f*) che esordisce quando dal periostio, quando dal midollo, e quando contemporaneamente da ambe le parti; *g*) che attacca diafisi ed epifisi; *h*) *che in casi gravi succedono otturazioni emboliche di grasso nei polmoni* (*Klebs*) *riconoscibili in vita ai segni di flussione ed ipersecrezione polmonare* (*catarro*); *i*) *che formansi spesso ed anche prima della suppurazione* (*locale*), *focolai marciosi secondari nel periostio, nelle articolazioni ed organi interni; j*) *che sul sito primamente ammalato c'è per lo più piogenia con necrosi e distacco delle epifisi.*

che mostrerò in seguito, come siano dovute all'alto grado di trasformazione leucocitica subita dal sangue.

Osservazione XXXIII. — Nato da genitori sani e di complessione robusta, ma rovinato dai vizi e particolarmente dal bere, veniva il 21 dicembre 1874 accolto in clinica un calzolaio bolognese, più che quarantenne, un tempo degno soldato del papa-re, portando del proprio valore i segni sulla cute del dorso, cui solcavano estese e profonde cicatrici.

Al 32° anno di vita (1862) malava di pneumonite destra, della quale lo curava io stesso, e rammento ancora benissimo, come fosse di media gravezza e controssegnata da sintomi e segni fisici non soliti nella forma primitiva ad essudazione fibrinosa. Guariva in 15 giorni, ma restando come e più di prima, tossicoloso. — Superate quindi alcune febbri effimere, e sempre tossendo era venuto all'ultimo giugno, nel quale avea iteratamente a sputar sangue prima pretto, e poi in forma di sputo mucoso venato di rosso.

Finalmente la mattina del 15 dicembre al levarsi di letto, stentava a reggersi, per vivo dolore al piede sinistro, e precisamente alla pianta; postosi ciò non ostante al lavoro, se ne dovea togliere ben presto, e soprafatto da brividi cacciarsi in letto, cosa che per lo stesso motivo dovette fare anche il giorno dopo, nel quale al dolore del piede sinistro s'aggiungeva quello del destro e leggera gonfiezza di tutti e due. Nel letto tuttavia non restava che un giorno, forzatovi da doglie lombari, dalle quali liberavasi per fregagioni con olio di canfora; la mattina del quarto dì, riponevasi al lavoro, ma ben presto ricoricavasi per dolori e gonfiezze sopraggiunte alle ginocchia. — Salassato abbondevolmente, il sangue estratto s'era coperto di cotenna a suo dire, *marcia* e grossa due dita. Infrattanto venuto meno l'appetito, ed ogni sera rinfocolandosi sensibilmente la febbre, si decideva di entrare in clinica, dove nelle prime ventiquattro ore presentava:

T. da 37°.40 a 37°.60; piedi apparentemente normali; ambo i ginocchi voluminosi e dolenti e con manifesta fluttuazione nell'interno, e nel destro più che nel sinistro; al cubito destro ed alle spalle semplici artralgie. La notte del 21 al 22 passava insonnie, ma con febbre meno alta, anzi scesa a 37° nelle 7 e 9 antim. del 22, con 86 puls. e 36 resp. Entro lo stesso 22 apparivano dolori anche al cubito sinistro, nullameno il termometro non segnava più di 37°.60.

Il malato avea qualche colpo di tosse, ma senza espettorazione, l'alvo chiuso da quattro giorni, orinava poco (700 c.c.), e le orine aveano colore giallo ranciato, erano torbide con sedimento rosso-mattone e coi seguenti caratteri clinici:

P. s. 1028.
Acidità gradi 5.
Cloruri un po' disgregati.

Solfati } abbondanti.
Fosfati }
Albume nullo.
Urofeina } in eccesso.
Uroeritrina }

Per tutto questo ci pareva d'aver a fare con *poliartrite di forza ed estensione mediocre* ed avviata al risolvimento. Fu prescritto quindi un purgante (pozione viennese) — ginocchi e piedi venivano fasciati con bende silicate. Nelle ore 9 antim. del 23 il calore era di gradi 36.80 e giugneva un grado sopra verso la sera; polso e respiro gli stessi e scomparse totalmente le artralgie del cubito sinistro, fasciato poche ore prima.

Nel mattino del 24 continuava lo stesso stato, salvo un lieve aumento della massima temperatura (38°); ma la notte del 25 il malato la trascorrea insonne per dolori ai piedi e per accrescimento della tosse; le materie espettorate erano molte e molto fluide; mancava l'appetito e continuava la stitichezza, ma le orine fluivano copiose e facevano altissima posa di urati rosso-violetti. Alle 5 ed alle 7 pom. la febbre montava a 38°.40 ed il polso a 106; più voluminoso e più dolente appariva il cubito destro; nuova pozione viennese.

Dopo il mezzo della successiva notte il malato cominciava a vaniloquire ed a delirare, ma poi si calmava un po' sul fare del dì; alle 11 antim. del 26 la temperatura era a 38°.60, la tosse incalzante, l'espettorazione difficile, lo sputo sempre liquido, con fiocchi di mucco; le orine al solito e di acidità tra $3^{\circ}\,{}^{8}/_{10}$ e $4^{\circ}\,{}^{1}/_{10}$.

La coincidenza del rialzamento febbrile collo sviluppo ulteriore della flogosi nel cubito destro, e col suo apparente riaccendersi nelle giunture tibio-astragaliche, facendo supporre i due fatti in vicendevole rapporto, e per le prave abitudini del malato e l'inasprimento dello stato patologico abituale negli organi del respiro sembrando spiegare la tosse più insistente ed il disordine mentale — *delirium tremens*, prescrivemmo gr. 0,15 di oppio p. da dividersi in 5 parti, e poi un clistero con infuso a caldo di senna e sale inglese scioltovi entro; le quali pratiche sortivano almeno in parte buon effetto, giacchè il malato passava dormendo l'intera giornata, e vuotava iteratamente l'alvo da feccie giallastre e disgregate.

Ma il 26 di sera la febbre era maggiore (7 pomer. 39°.60); maggiore pure la frequenza del polso (126) e di respiro (40) e riapparso il delirio, il quale cessava alle 5 antim. del 27, ma il calore dalle 1-3 avea raggiunti i 40°, e scendea poi alle 11 a 37°.40, con sudori generali abbondanti.

Esame del torace. — Anteriormente tuoni del cuore molto deboli, ma distinti; strepito respiratorio breve e russante; posteriormente, ipofonesi forte tutto lungo le scapole, ma maggiore a destra, e nella fossa sopra e sotto scapolare pochi rantoli di volume vario e molto sonori, (vitrei); materie espettorate più sode, giallo-verdognole, e più di muco che di pus (osservazione microscopica).

Addome. — Fegato alquanto più voluminoso, stomaco dilatato, milza apparentemente normale, mediocre meteorismo.

Sangue. — Corpuscoli rossi scolorati, bianchi da 20-60, qualche cellula endoteliale, e numerosi mucchi di granuli diafani.

Prescrizioni: — infusione di arnica e poligola con sciroppo d'ipecacuana; limonea fosforata per bevanda.

Giorno 28. Dolenti alla pressione il cubito e carpo destro, e questo lievemente rosso e gonfio; nella notte più sonno che delirio; di 19 termometrie, due sole con un massimo di 38°.80; poca la tosse, poco lo sputo; le orine al solito, diarrea (4 evacuazioni); cresciuti fino a 70 i leucociti; la cute del sacro il giorno innanzi normale, divenuta fuliginosa ed anestetica, e per otto centimetri tutto intorno violetta dolorosissima e qua e là decuticolata. — Nella notte del 28 al 29 il malato avea provate a lunghi intervalli delle convulsioni cloniche agli arti, trafitture alle polpe delle gambe, molto dolore alla mano destra, e sudato generalmente ed abbondantemente. Si aggiunge la prescrizione di un decotto di china con canfora, per medicare la dermo-necrosi.

Dalle una pomer. del 29 fino alle undici antim. del 30 la febbre non sorpassava le surriferite misure, anzi nel 30 per parecchie ore (dalle 3-7) scendeva fino a 37°.60; la frequenza del polso (136) però aumentava, continuava la diarrea, peggiorava lo stato della pelle; le convulsioni apparivano meno spesso, ma estese a tutto il corpo; erano vivissime le artralgie del carpo destro; istantaneo sollievo la fasciatura colle solite bende silicate.

A mezzogiorno poi del 30 la febbre saliva a 39°, e tra questi e 39°.40 durava fino alle 6 pomer. per ridiscendere alle 5 antim. del 31 sotto i 39 e riascendere quindi a 39°.40. Infrattanto delirio e sudori profusi nella notte, e nel dì apatia sonnolenta; rare le convulsioni, la faccia accesa, la lingua umida, la sete molta — 3200 cm. c. d'acqua in 24 ore —, il ventre sempre diarroico, ed i segni di mortificazione apparsi anche sulla cute del gran trocantere destro — leucociti da 10 a 50.

§ 109. — Come il lettore avrà già scorto, non erano sicuramente nè poche, nè lievi le difficoltà d'interpretare esattamente i suesposti fatti; e non tanto perchè difettassimo di dati su cui fondare ipotesi, quanto anzi perchè ve n'erano

troppi, onde imbarazzo nella scelta. Che l'artrite fosse il morbo principale, nessun dubbio, ma quale era poi la cagione prossima di quel complesso di lesioni funzionali e stati morbosi, che vi si associavano? Il malato essendo stato bevitore famoso e sofferente da molti anni al petto, voleasi vedere innanzi tutto, se nella complicazione del *delirium tremens*, o di *tubercolizzazione migliariforme* dei polmoni, stava il segreto di quelle forme cliniche veramente strane. Poi accaduto essendo, che il ventre si apriva alla diarrea, e sul sacro ed altrove la cute cadeva necrotica, quasi in gangrena secca, convenia ricercare, se per avventura non proveniano da febbre tifoide, resa anomala dalla presenza dell'artrite, e viceversa. Ancora, sapendo come all'artrite stessa non difficilmente si combinano o succedono forme di reumatismo cerebrale *stricto sensu*, facea pur mestieri mostrare che non si trattava di encefalo-mielopatia. Quindi vista la quantità straordinariamente enorme di leucociti nel sangue, non potea non prendersi in considerazione la parte, che in quei fatti avesse presa questa emodiscrasia, o se finalmente di tutto era responsabile l'artrite colla sua insolita gravezza.

§ 110. — Le notizie storiche e la toracoscopia davano adito a sospettare un inasprimento delle preesistenti pneumopatie, e la evoluzione di tuberi migliari; nullameno le sofferenze del petto apparivano tanto sproporzionate alla importanza del supposto, che perciò solo forte propendevamo alla negativa, alla quale poi si passava senza altro, all'apparire delle necrosi, epifenomeno nelle tubercolosi rarissimo, ed a ogni modo giammai di tanto rapida ed estesa progressione.

Quanto alla febbre tifoide, fosse pure anomala, si escludeva, atteso, che la milza non appariva ingrandita, od almeno non nella misura, che rende al pratico agevolissimo riconoscerla, che non si conoscea — e credo poter dire — non si conosce esempio di artro-reumatismo a corso rapido soprafatto

da tifo in genere, che troppi e troppo profusi erano i sudori, inaspettato e soverchiamente rapido, molteplice, esteso, e tutto speciale il mortificarsi della cute, insolitamente miti ed incostanti le disnevrie, ed il grado di leucoemia in nessun tifoso pari a quello del paziente. Questi stessi argomenti servivano altresì a negare, che la sindrome sintomatica fosse il portato di encefalo-mielopatia primitiva, o di complicazione agli effetti dell'alcoolismo, onde non restava da scegliere che tra la iperleucocitosi del sangue, o la gravezza straordinaria dell'artroflogosi (artropiogenia) e rimettersi perciò all'ulteriore corso della malattia ed ai reperti necroscopici, giacchè al punto in che s'era giunti, il malato non potea sfuggire alla morte.

Dal meriggio dunque alle 9 pom. del 31, il massimo grado di febbre era stato 38°.80, il polso e respiro meno frequenti; sulla sera cessava il delirio; a tratti erano apparsi dolori in questa o quella giuntura, e qualcuna delle solite scosse, e ricorreano brividi dalle punte dei piedi alle inguinaia. In seguito fino alle 8 ½ pom. del 1° 1875 — ora della morte — la febbre non scendea più sotto 39°, ma poche volte (4 in 35) montava a 39 e 40; polso 120; respiro 49. Infrattanto si gonfiavano notevolmente gli arti inferiori fino sotto le fasciature; mortificavasi superficialmente la cute delle rotelle, del malleolo interno, del trocantere sinistro; le orine fluivano copiose, nè faceano più posa, il paziente si lagnava di cefalea, ed avea carfologia.

Necroscopia. — 2, 1875, — ore 11 antim.: statura m. 1,92, rigidità cadaverica nulla; collo dei piedi, ginocchi, cubito sinistro e carpo destro alquanto più voluminosi; edema delle regioni metatarsee.

Caratteri delle alterazioni articolari. — Splendore della capsula sinoviale mediocre, superficie liscia, non arrossata, cartilagini d'incrostazione ingiallite, opache, parzialmente e superficialmente abrase; nelle giunture ileo-femorali, d'attorno agli impiantamenti del ligamento rotondo e nello spessore di questo stesso cordone, emorragie; nelle cavità articolari generalmente mediocre raccolta di materia fluida, verdognola torbida, densa, mucciosa, di reazione incerta, e coaguli liberi di fibrina verdognola, edematosa. Al carpo destro le stesse alterazioni anche fuori della giuntura, tra i tendini dorsali.

Stato delle ossa lunghe. — Midollo giallo-roseo, pallido, poco o niente distinto dalla diploe o massa reticolare; trabiccolo di questa non discernibile ed ammollito da poterne facilissimamente raschiare la massima

parte; la massa compatta non ammollita, ma assottigliata in alcuni punti fino ad un millimetro (al femore sinistro 6 cent. sopra i condili).

Essendosi inavvertitamente guastate le ossa, non poterono studiarsi microscopicamente.

Torace. — Polmoni voluminosissimi; saldature totali antiche delle pleure destre; sulla base del lobo superiore sinistro pleurite ed essudato membranoso, giallo-pallido; la pleura dell' inferiore villosa ed opacata. — Le punte dei lobi superiori dure e solcate da cicatrici robustissime; a sinistra una cavità capace di una noce, di pareti irregolari, livide, e contenente materia cremosa, giallo-rossigna; il resto del parenchima polmonare di color rosso uniforme, cupo ai lobi inferiori e generalmente edematoso, a tutta prima resistente alla pressione, ma infine fragile; i bronchi tutti ampliati fino ad un centimetro di diametro, ma senza stasi di muco; nel lobo medio del polmone destro alcune nodosità sensibili anche dall'esterno, e formate da tubercoli isolati ed in gruppi.

Cuore voluminoso, pastoso; nel seno destro un coagulo grosso, duro, latteo, con poca materia rossa impregnata di siero; nel ventricolo destro, piuttosto impiccolito, pochissimo sangue, nel seno sinistro coaguli, nel ventricolo ampliato ed a pareti grosse e fragili, quasi niente di sangue, il trabicolo schiacciato (aneurisma attivo?).

Cavità addominale.—Qua e là tra le anse intestinali sottilissimi filamenti di fibrina; peritoneo opaco, untuoso; stomaco amplissimo, per ogni conto tipo di quello dei bevitori; pareti dell'intestino tenue molto sottili, del resto normali; molto muco nell'intestino duodeno — *nessuna traccia d'itterizia;* — sulla mucosa del crasso, rare cicatrici radiate, abbastanza estese; glandule del mesenterio normali.

Milza normale; fegato voluminoso, di superficie untuosa assai, colore parzialmente giallo-canarino (degenerazione adiposa); nel resto rosso-pallido; sangue nelle piccole e grosse vene, poca bile nella cistifellea.

Reni grossi; la massa corticale sottile, la piramidale irregolare, ambedue rosso-pallide.

§ 111. — Confermata così appieno la parte negativa del giudizio clinico, non esitammo a dichiarare la iperleucocitosi cagione dei precipui fatti morbosi, e dell'esito funesto ch'ebbe l'artrite. E ci fondavamo sul fatto, che gli stessi o differenti effetti seguono quella discrasia, non solo indipendentemente da alterazioni articolari pari a quelle rivelate in questa necroscopia, ma perfino in casi, che non ne presentano veruna, siccome ci è già accaduto di osservare nell'artritico del N° XXX, ovvero allorchè i patimenti e le deformità

sonosi da tempo dileguate, siccome ne fa testimonianza la seguente

Osservazione XXXIII. — Una ragazza bolognese ventenne, ricevuta in clinica l'11 febbraio 1874, non ricordava di sofferenze passate che d'avere a 18 anni per tre mattine di seguito vomitato sangue (?), onde molto indebolita, giacea due mesi in letto. Sui quindici anni e per un anno consecutivo perdeva dai genitali materie fetide accompagnate da lombalgie e peso nel bacino, e la perdita durava due giorni, e cessava coll'apparire delle mestruazioni da indi sempre regolari. Il 2 del suddetto mese, moltissimo accaldata per fatiche del mestiere (giardiniera), si alleggeriva di una sottana, e quasi subito prendeala freddo generale con dolori ai lombi. Rientrata in casa e postasi a letto, le seguitava il dolore per altri due giorni, con febbre forte, interrotta da gricciori, male di capo, insonnia, o sonno interrotto da scuotimenti improvvisi di tutta la persona. Nel 5 appariva dolore all'alluce destro, quindi al piede intiero e al ginocchio omonimo, le quali parti contemporaneamente intumidivano e non poteansi muovere. Il 7 era invasa anche l'articolazione ileo-femorale dello stesso arto, e l'8 le giunture del superiore destro ascendendo egualmente dalla mano alla spalla. Il 9, s'infiammavano collo stesso ordine le articolazioni dell'arto inferiore sinistro.

All'atto dell'ingresso: T. 39°.40, p. 122, resp. 30; le prenominate articolazioni alquanto gonfie, nessuna complicazione di flogosi interne, e duplicità del tuono diastolico sulla direzione dell'arteria polmonare.

Nella notte dell'11 al 12, l'artrite appariva anche all'arto superiore sinistro. Nella mattina del 12, fasciate strettamente le otto maggiori giunture con bende silicate, cessavano quasi d'incanto le artralgie, ma la febbre nullameno aumentava — il 16 ed il 17 spesso a 40°. — I leucociti del sangue eccedevano tanto, che in media se ne contavano 30 per campo, e vi si vedeano inoltre granuli trasparenti isolati, e numerosi eritrociti, ma poco coloriti. — La malata mancava d'appetito, avea bocca cattiva, lingua leggermente sporca, alito fetido, sete forte, digestione stomacale regolare e ventre chiuso; poco o nulla di cefalea, sonni brevi interrotti da scuotimenti generali e sudori copiosi in tutta la persona. Dal 12 al 14 fluivano scarsamente i mestrui. Il 18 epistassi abbastanza forte di sangue prontissimamente coagulabile. Fino dal giorno 17 poi la cute della natica sinistra, allato del solco sacro-coccigeo, faceasi in un giro di 3-4 centimetri di diametro, rossa, e seminata di vescichette diafane; due giorni appresso diveniva fuligginosa, arida, insensibile ed indolente, circuita da moderato rossore e tumore, nella solcatura tra le natiche abrasa l'epidermide, e sulla natica destra la pelle per un certo tratto abbrunata, quasi crosta erpetica secca.

Dal 14 non c'erano state più artralgie, e dal 17 al 22 meno febbre (media 37°.80, massimo 38°.60, minimo 37°.60), meno frequenza di polso (85-90) e di respirazione 28-30; il piano della cute mortificata appariva più basso delle parti circostanti, ed a contorni irregolarmente frastagliati; ricorreva la rinorragia, ma più moderata; persisteva il gastricismo, scomparivano i sudori; sotto la piega delle mammelle vedeansi poche vesciche miliariformi, diafane; le orine fluivano scarse, ed abbondantissime di fosfati; il ventre era stitico; nel sangue si contavano in media 22 leucociti e qualche granulo; gli organi toracici erano normali; la milza lg.17, ln. 12 cent. Sulle località necrosate si applicavano fila imbevute in decotto di china con tintura di mirra, le parti abrase tra le natiche venivano cauterizzate, internamente nessuna medicatura.

Dal 23 febbraio al 4 marzo i corpuscoli bianchi del sangue tra 70 ed 80; la febbre di nuovo a 40° e quattro volte soltanto sotto 38; il polso da 102 a 104; la respirazione tra 27 e 43; la fisionomia della malata sempre composta e quasi ilare, la faccia accesa; principale e sola molestia il calore febbrile della sera. Il 25 febbraio — 23° giorno di malattia — si praticava un salasso di 100 c. c., il sangue coagulatosi molto prontamente, dava molto siero citrino carico e diafano; il grumo raccolto in forma di coppella, con crosta pleuritica scavata a ciottola grossa un centimetro alla periferia e $^1/_2$ al centro. All'esame diretto, risultati sempre negativi; nessun appetito, continua stitichezza e sonni interrotti; molto più estesa la necrosi al sacro; la piaga di forma conica inversa, profonda 3 centimetri, contornata da un solco largo uno, non dolente, nè sensibile e col fondo grigiastro, da cui si staccavano a brandelli le parti mortificate. — Levate il 25 febbraio le fascie dalle mani e dai piedi, si trovarono le articolazioni rimpicciolite in media di 2 c.

Dal 5 al 10 marzo la cifra dei leuco-emociti apparve sempre in accordo cogli alti e bassi della febbre; per un giorno v'era stato dolore alla spalla sinistra, tenuta scoperta durante leggero sudore; nel fondo della piaga il sacro qua' e là appariva snudato del suo periostio; l'appetito era discreto, l'alvo stitico poi aperto un giorno ad evacuazioni copiose pultacee; la milza tornata quasi normale; il calore massimo 39°.20 (il giorno 8); in quel giorno i corpuscoli bianchi fino a 36, il giorno 10 corpuscoli bianchi da 4-6 e temperatura massima 38°.20.

D'allora in poi si ebbe progressiva diminuzione di tutti i sintomi fino a convalescenza completa (metà di marzo), non turbata che da una riapparizione fugace delle artralgie all'arto superiore sinistro, con infiltrazione sierosa al dorso della mano. Infrattanto dall'orina s'era veduto per parecchi giorni di seguito, precipitare tanta quantità di fosfati basici o delle ossa, di aspetto non latteo, ma bianco cenerognolo, che facea veramente sorpresa, che non pochi ne precipitassero poi anche colla bollitura, sicchè le orine parevano albuminose, ma si rischiaravano completamente coll'affondervi una sola goccia di acido acetico.

§ 112. — Osservazioni più di questa in grado di mostrare, quanta importanza vada accordata alla leucoemia transitoria dell'artro-reumatismo, qualora assuma proporzioni straordinarie, non potrebbersi desiderare.— L'artrite come artrite, avea già compiute nel breve giro di tredici giorni le proprie fasi, e in seguito non se ne aveano che fugaci reminiscenze, nullameno persisteva e lungamente la febbre, e giugneva a gradi insoliti anche al più esteso e grave artro-reumatismo, scevro di complicazioni. — Sicchè non poteva sorgere dubbio, che il movimento piretico venisse eccitato e mantenuto dall'osteomielite, rispettivamente la emodiscrasia, in quanto questa poteva essere fonte di combustioni calorifiche più produttive. Nè era da paventarsi il pericolo di un *quid pro quo*, malgrado che la milza apparisse un po' più voluminosa e si necrotizzasse profondamente la cute del sacro. Perchè quell'aumento di volume si poteva intendere benissimo altramente, ricorrendo cioè all'analogia degli ingrandimenti che subisce non solo nel tifo ed in istati conformi, ma altresì in febbri, che non durano più di otto o dieci giorni, e cedono ad un pronto e completo ristabilimento della salute. — Ma poi si avea dalla nostra la osservazione del *Waldeyer*, riferita al § 107, per la quale vien posto fuori di questione, che quell'organo può aumentare di volume per morbosità simpatica. — E benchè nel caso suddetto la leucoemia non avesse raggiunto il grado di quella osservata dal *Waldeyer*, non pertanto non la ci parea bastevole ad indurlo in un movimento morboso conforme a quello, in cui le artropatie induceano il midollo delle ossa.

§ 113. — Quanto alle necrosi si poteva loro togliere ogni valore opposizionale studiandole in sè, e nelle eventuali differenze da quelle del tifo, di stati tifoidei ed in genere delle emolisi a corso rapido e ponendo il caso a confronto dei due precedenti.

Tra le necrosi adunque dell'ultima e quelle delle antecedenti osservazioni correva il divario notevolissimo, che quantunque in queste e particolarmente nella seconda, le proporzioni in sì breve tempo assunte dalla mortificazione della cute, apparivano insolite anche allo stesso tifo, e per di più corredate di una sindrome la meglio seducente a farne la diagnosi, il reperto necroscopico confermava il giudizio negativo, onde *a fortiori* dovevamo escluderlo in una contingenza, che all'infuori della milza alquanto voluminosa, non offriva sintomo o stato morboso — diarrea, meteorismo, esantemi, indizi di congestione bronchiale, abbattimento di forze, lesioni dell'intelligenza, del senso e del moto, alterazione dei tratti fisiognomonici, dissoluzione del sangue — che confortasse ad ammetterlo?

Per quanto poi s'attiene alla necrosi in sè, ed alle eventuali differenze da quelle del tifo e di stati analoghi, fa mestieri osservare, *a)* che in tutte e tre le osservazioni l'apparizione ne avveniva molto per tempo (entro la seconda settimana), mentre è già bastantemente eccezionale, che nel tifo si presentino alla terza, *b)* che il passaggio della cute dallo stato abnorme alla mortificazione accadeva, non solo imprevistamente — si potrebbe dire dall'oggi al domani, — ma altresì senza prodromi, e somigliante più alla mummificazione o cancrena secca; laddove la necrosi dei tifosi ha più dello sfacelo o della gangrena umida, *c)* che la storia delle tifonecrosi non ha fatti da porre a riscontro, in cui la mortificazione procedesse in due o tre giorni alla scopertura delle ossa sottostanti, *d)* che finalmente le necrosi del tifo sono in gran parte effetto di cause meccaniche e chimiche estrinseche all'organismo — l'imbrattamento con feccie e la giacitura lungamente protratta delle stesse parti su biancherie inumidite ed anche bagnate dalle materie escrete — e quelle degli artritici invece portano una impronta, stavo per dire, di spontaneità, di essenzialità organica, che vera-

mente colpisce, ma che tuttavolta, dopo gli studi di *Zahn* (1) — non sorprende.

§ 114. — Frutto di codesti studi fu la conoscenza della capacità insita ai leucociti del sangue, di formare — concedendolo le circostanze — il nucleo dei così detti trombi bianchi, che persistono più o meno e rendono infrattanto difficile, ed anche impossibile il circolo ne' vasi otturati. Questa capacità è sì grande, — scrive l'autore — che basta pigiare, o distrarre anche lievemente un vaso mesenteriale di rana, perchè quei corpuscoli immediatamente vi aderiscano e si ammucchino a formare un trombo. Onde non dovea sicuramente a noi parere strano, che nei suddescritti casi, i quali offrivano i più spiccati esempi di leucoemia artritica, i leucociti col favore della giacitura per lo più immobile dei malati, si accumulassero ad otturare i capillari delle parti lungamente premute, e queste pertanto facessero cadere mortificate. Solo è a deplorare, che procedendo la mortificazione con rapidità estrema, sia reso vano il cercare col microscopio la conferma pratica di quella speculazione patologica, epperò è con vera soddisfazione che le vengo in aiuto altrimenti, narrando un fatto di trombosi nella safena massima, il cui rapporto con uno stato leucoemico transitorio non ammetteva discussione.

Osservazione XXXIV. — Il 1° dicembre c. a. entrava in clinica una femmina di Bologna, d'anni 38, operaia, mestruata senza gravi molestie un anno dopo il suo matrimonio. Rimasta poi nove volte incinta, era vissuta sana fino a due mesi prima, tempo nel quale s'accorgea come dai genitali le fluisse materia bianca, e non potesse orinare senza qualche difficoltà, locchè a suo dire dovea attribuirsi alle fatiche campestri. — Così stavano le cose, quando due giorni appresso la cessazione della ordinaria mestruazione, coglieanla dolori alle grandi labbra ed al pube, che rinforzati nei 5 successivi giorni, finivano per diffondersi ai quadranti inferiori del ventre; nei tre primi giorni li aveano

(1) Wirchow's *Arch. Untersuch. ü. Tromb. u. Bild. d. Tromb.* B. 62, 2 Heft.

accompagnati brividi, ma la donna non si ponea a letto che il 4, quando brividi e dolori divenivano intollerabili. A quali cagioni dovesse attribuire quest'ultimo male, nol sapea.

Al suo ingresso in clinica — 5° giorno di malattia — i dolori erano fortissimi, ed addolorata altresì era la persona tutta talmente, che non si potea muovere; aveansi conati di vomito, diarrea e qualche colpo di tosse; la pelle appariva leggermente itterica, la fisionomia abbattuta, il ventre tumefatto molto, particolarmente sotto l'ombellico, e più di traverso, dolente alla pressione, timpanico dappertutto, e senza decisa fluttuazione nell'interno; il fegato sporgeva tre dita dall'arco; nulla d'abnorme nel torace. Esplorato dalla vagina l'apparecchio genitale interno, si trovava eccessivo calore e moderatissimo flusso vaginale, non fetido, il collo dell'utero sulla linea mediana e molto alto; una seconda visita poi, il collo dell'utero più basso, resistente, con bocca aperta, e labbra grosse; l'esplorazione del retto dava in ambedue gli esami, leggera retroflessione sinistra del corpo uterino, e verun'altra anomalia.

Nove giorni appresso la febbre, — di 93 termometrie 23 davano calore 38°.40, 51 meno, ed il resto più, fino ai 39°.80, — cessava, e prima di essa cessavano quasi completamente i dolori, benchè l'addome restasse gonfio e teso. In quel frattempo avea cacciate poche orine, di p. s. 1,025, acidità 1 $^{8}/_{10}$, scarseggianti di cloruri e fosfati terrosi, ma abbondevoli in solfati e urofeina, e con traccie di albume; il polso saliva fino a 120, la respirazione a 48, ed alla base d'ambo i toraci posteriormente, si era udito qualche rantolo, ed un certo grado d'ipofenesi (doppia, ma leggera essudazione pleuritica?).

Senz'altra variante, fuori che il ventre si manteneva sciolto — si seppe dippoi che la malattia aveva esordito a seguito di un disordine dietetico, cioè di una mangiata di noci, con dolori al ventre e fino ad 8 evacuazioni nelle 24 ore — la mattina dell'8 dicembre (13° giorno di malattia), appariva all' inguine destro e lungo il fascio vascolare, un dolore pel momento non associato ad alterazioni apprezzabili di quelle parti; indi nelle ore pomeridiane qualche brivido e febbre, e sudore profuso nel far del dì. Da quel giorno il dolore andò sempre crescendo, e seguendo la linea interna del sartorio ed il lato interno del ginocchio, propagavasi al polpaccio, che diventava a vista più voluminoso e con circolo sottocutaneo manifestissimo. Anche la coscia destra, misurata a metà lunghezza, risultava 1 $^{1}/_{2}$ centim. più grossa dell'altra; più tardi compariva leggero edema al piede, e per ventiquattr'ore si riaccendeva la febbre fino a 38°.40. Si trattava adunque di trombosi nella *Safina magna.*

§ 115. — E la cagione?

Di certo non meccanica, giacchè alterazioni locali di

azione consimile mancavano affatto, e caso che si avesse voluto riferirsi a guasti interni — essudato peritoneale lunghesso le vene iliache interna od esterna — il quadro sintomatico non calzava punto. Nemmen per sogno poi si sarebbe pensato a trombosi da marasmo, dacchè nè lo aspetto della malata, nè la durata della malattia, o la qualità dei sintomi, implicavano distrofia generale di tanta portata. — Sicchè non restava che rapportarsi allo stato di leucoemia transitoria, riscontrato in quel mentre nel sangue. Infatti il giorno 9, — cinque giorni prima che apparisse il dolore all'inguine destro — in un campo di globuli rossi discretamente numerosi, ma alquanto scolorati, se ne contavano da 8 a 30 di bianchi, ed in media da 12 a 15, e di più aveanvi gruppi di granuli trasparenti. Il giorno 11 questi e quelli erano diminuiti, ma nel 16 risalivano fino a 45 ed in media a non meno che a 25; nel mentre che scarsi manteneansi i gruppi dei granuli trasparenti, ed i globuli rossi pareano crescere in numero e colorirsi. Dal 17 fino al 22 le parti mediante il caldo umido di un cataplasma tornavano a norma e lo stato del sangue andava progressivamente migliorando, talchè

nel giorno	17	i corpuscoli	bianchi	erano da	8-25,	in media	14
»	19	»	»	»	8-10	—	—
»	20	»	»	»	6-19	»	10-12
»	22	»	»	»	6-8	—	—

§ 116.— Ma non erano i proposti quesiti soli a sorgere dalle anzidette osservazioni; chè altri se ne presentavano, e non meno interessanti, cioè come accadesse, che iperleucocitosi tanto considerevole, quale era stata quella dell'osservazione XXXIII, compiesse le sue fasi, senza che apparisse mai indizio di pericolo, e come poi in nessuno di que' tre artritici succedesse la catastrofe descritta nell'Osservazione V(bis), non ostante che la emodiscrasia fosse di diritto o di fatto, più grave.

Il primo dei due quesiti si scioglie adducendo le differenze importanti che presentavano le personalità dei tre malati, dei quali uno gravava la età ottuagenaria, l'altro avevano rovinato le viziose abitudini, e pregiudicato le profonde ed estese pneumopatie, l'ultimo favorivano invece la gioventù, la robustezza, e la salute antecedente floridissima, ciò che tutto dovea giovarle non poco a vincere la morbosità onde s'affliggeva. E la risposta da farsi al secondo è anche più facile, considerando che alla catastrofe era mancata qualunque occasione, sendo questi a punto gli altri casi, in cui mi rivolgea a studiare le vicissitudini atmosferiche ricorse con essi, ed ai quali alludeva nel § 107. — Da que' studii infatti risultava, che o non era accaduto mutamento atmosferico veruno, oppure di indole contraria a quelli riscontrati nello svolgimento della Osservazione XXIX.

§ 117.— Infine mi resta a soggiungere, che avendo tutti e tre i malati delle Osservazioni XXXI, XXXII, XXXIII, offerto un grado di febbre (40°) abbastanza alto, che ordinariamente non ricorre che nelle artriti complicate, è da inferirne, che l'*osteomielite successiva* all'artro-reumatismo, partecipa alla piretogenia che lo accompagna. — E ce lo addimostra particolarmente l'ultima. In essa la febbre si protraeva, spento ogni focolaio artritico e senza che sorgesse altra organopatia, per alcune settimane, e con alternative di più e meno parálelle allo aumentare o diminuire delle iperleucocitosi.

§ 118. — In tutti i predescritti casi, l'osteomielite teneva andamento rapido, pari all'artrite cui succedeva, ma accade pure l'opposto, allorchè la malattia principale anzichè risolversi, persiste e va lentamente. Producendo lesioni endoartritiche gravissime, non è più l'ammollamento delle ossa che allora ne consegue, sì bene la sclerosi od

b) *Osteite lenta indurativa*

di cui è esempio il caso che segue, citato già al § 14, come quello in che la complicanza funesta di epatite interstiziale rendea impossibile la soluzione dell'artrite.

Osservazione XXXV. — Un operaio bolognese, sui 43, già malato e guarito di nefrite interstiziale, febbre sinoca e resipole alla faccia, entrava in clinica il 14 marzo 1873, in 13° giorno di malattia, che gli principiava con dolori ai lombi, massime destro, insorti mentre stava lavorando all'aria aperta nella costruzione dei cordami. Ad essi succedea la flogosi del ginocchio sinistro, con seguito di brividi, calore, sudore, cefalea, anoressia, polidipsia e bocca cattiva. Malgrado due salassi, le giunture e particolarmente il ginocchio destro, ingrossavansi al segno da apparire veramente colossali. Avendoci frattanto il paziente narrato, come da due mesi fosse andato risentendo peso e talvolta vero dolore sotto le coste destre, e che d'allora le orine erano venute fluendo sempre più scarse, spesso torbide, e facenti deposito di molta materia rossastra, e confessata quindi la inclinazione sua infrenabile agli alcoolici, si sospettò e verificò che pativa di epatite interstiziale, passata ad indurire l'organo, ciò che sicuramente aveva contribuito non poco alla straordinaria edemazia delle giunture malate e delle parti-interarticolari.

Passando in silenzio come troppo conosciuto il corso che tenne questa malattia, non riferirò del reperto necroscopico, che la parte riguardante le articolazioni e le ossa che le formano.

Articolazioni. — Ginocchio destro: tra i capi articolari grossi grumi di sangue, la sinoviale rosso-scura, variegata, molto grossa, irregolare, villosa, polposa; i legamenti incrociati ed i menischi interarticolari, tutti zuppi di sangue, lacerabilissimi; le cartilagini d'incrostazione, salvi pochi tratti in figura di isole giallastre, distrutte fino a vedersi la diploe d'aspetto irregolarissimo, di color rosso cupo, che cedeva facilissimamente alla pressione di specillo bottonuto. Nell'articolazione cubito-omerale sinistra, le stesse alterazioni, ma meno cospicue.....

(*Ossa*) (Tav. *V.*) — Guardando le figure si intende di primo acchito quali ossa (*a b c d*) appartenessero alle articolazioni malate, perchè la capacità del cavo midollare in taluno — ad esempio, l'ulna sinistra (*c*) — era menomata tanto, da non restarne quasi più traccia, e l'osso divenuto pressochè totalmente solido. Codesta metamorfosi del midollo era nelle altre ossa — femore destro, radio ed omero (*a*, *b*, *d*) sinistri — incompleta, sicchè qua e là, particolarmente alla periferia, si presentava ancora rosseggiante e tramezzato da laminette gialle, ossificate, di figura molto irregolare. In quelle ossa poi — omero, radio, ulna, — la cui sezione traversale era riuscita più uniforme che nel femore, si

vede anche meglio la parte propriamente ossea offrire oltre la tessitura più stipata — quasi avorio ingiallito dal tempo — una grossezza molto considerevole, ed il midollo per l'osseometamorfosi scomparso successivamente dalla periferia al centro delle diafisi.

§ 119. — La diffusione della flogosi dalle parti molli delle giunture alle epifisi e diafisi delle ossa che le compongono, si effettua molto verosimilmente per tutte le vie — del periostio, della parte ossea propriamente e del midollo ad un tempo. — Non mancano però esempi di questa o quella via battuta di preferenza, esempi a cui forse appartiene anche il caso dianzi narrato — diffusione della flogosi per la parte dura, — ma quello che segue mostra indubitabile che si tiene anche quella del periostio in forma di

c) *Periostite generale.*

Osservazione XXXVI. — Una giovane sarta mestruata da 2 anni, avea, benchè sedicenne, sofferte non poche nè lievi infermità — miliare, oftalmia scrofolosa recidiva in primavera, adeniti al collo, febbri intermittenti, bronchiti nell'inverno e paralisi all'arto superiore destro, dai medici curanti giudicata effetto di meningite. — Recatasi la mattina del 24 dicembre 1873 pei suoi interessi fuori di città, e caduta perciò in sudore, l'avea sentito appiccarselo addosso. Trascorsi bene il resto del dì e la notte seguente, al destarsi provava trafitture al ginocchio destro, che cresceano al toccarlo e muoverlo; poi anche al ginocchio sinistro e piede omonimo, e più tardi al piede destro, ai carpi, con aggiunta di cefalea ed inappetenza, i quali incomodi aveano accompagnata la mestruazione ricorsa proprio di que' giorni. In seguito soprafaceala dopo il meriggio febbre irruente con freddo, e sotto di essa cresceano le artralgie. Alla prima visita clinica era apiretica, e tale rimaneva poi sempre; accusava cefalea, dolori alle giunture e trafitture vaganti dall'occipite alle spalle, alla base del torace, ai lombi, più sensibili ai movimenti di queste parti; le giunture istesse però non apparivano deformate, e potevano agevolmente maneggiarsi. Pativa inoltre di stitichezza e bocca cattiva; orinava poco ed aveva qualche raro colpo di tosse. Il 7 di sera, calmatesi alquanto le artropatie, comparivano più decisi dolori allo sterno e al braccio destro, poi agli arti inferiori — dalle articolazioni ileo-femorali a quelle dei piedi, — al braccio sinistro, ai muscoli sterno-cleido-mastoidei ed alla laringe, parti tutte, che la malata nullameno movea liberamente, ma premute, cagionavano veri spasimi, cosa che non accadeva, se pigliavasi e

levavasi la pelle sola, od anche insieme alle masse muscolari; la addolorabilità era accompagnata da infiltrazione sierosa sottocutanea, e non cessava completamente, che dopo due lunghi mesi e la mercè di epitemi freddi.

§ 120. — Ma l'importanza di questo fatto non istava soltanto nel dimostrare, che la irritazione flogistica nel diffondersi alle ossa può di preferenza seguire la via del periostio, essendo inoltre notevole *a)* per la generalizzazione delle periostalgie, che è altrettanto rara, quanto è frequente invece la parziale loro comparsa e massimamente sulle tibie; *b)* perchè le periostalgie medesime apparivano e si dileguavano durante un tempo di completa apiressia, e *c)* per lo scomparire quasi immediato della grave leucoemia — 40 leucociti per campo — che esisteva allo ingresso della malata in clinica, sicchè entro due o tre giorni il sangue si riduceva alla norma, o poco sopra di questa.

Quest'ultima circostanza porterebbe a credere, che quella abnormità nel sangue degli artritici fosse opera particolare della mielite, o dico meglio dei leucociti provenienti direttamente dal midollo infiammato. Il che è tanto più verosimile, dacchè osservazioni fatte dal collega professore *Tommasi-Crudeli* in un *linfoma periostale* davano per risultato (1), che tra il periostio e la parte compatta di quasi tutte le ossa, esisteva un grosso strato di leucociti, malgrado che il sangue non fosse apparso per niente leucoemico.

7°) Complicazioni di eruzioni cutanee.

§ 121. — La complicazione di questa specie che più merita attenzione, è la così detta *miliare*, perchè è la più frequente, e nel maggior numero dei casi improntata di un carattere di spontaneità, che la distingue dagli eritemi,

(1) *Riv. Clin. di Bologna,* 1871, ser. II, anno I°, N° 4 e 5, pag. 148.

dalle pustole, dai foruncoli o da altre consimili efflorescenze cutanee, legate più soventemente a pratiche terapeutiche, e non degne pertanto che vi si fermi intorno.

Delle forme sotto cui si presenta la miliare — vescichette piene di umore diafano o liquido giallastro, opaco, somiglianti a piccole perle, piccoli rialzi cutanei di colore rosso-cupo, solidi e resistenti, o questi e quelle insieme — le due ultime appariscono più comunemente confluenti, e senza eccezione accompagnate da generali, ed abbondanti sudori; la prima invece è sparsa pel corpo, in particolare ai lati del torace e con sudore leggiero e parziale.

Le eruzioni miliariformi sonomi in generale occorse una volta su 12, e più nelle femmine ed in un tempo della malattia, che può variare tra otto giorni ed un mese. Poi ho da avvertire, che le forme vescicolari in ispecie non cagionano prurito, immanchevole invece, molestissimo e spesso insopportabile nella così detta *miliare rossa* — vero eczema tuberculiforme — che si presenta pressochè nei soli maschi, forse a cagione del molto e più grosso pelame di che vanno forniti. Devo in ultimo notare, che tutte codeste eruzioni apparendo tanto nella mono- che nella olo-artrite, non sembrano rapportarsi necessariamente al numero dei focolai flogistici, ma che nullameno sopravvengono più facilmente nelle vere poli- ed olo-artriti, e più spesso sotto le apparenze di tubercoletti — sudamina — e che qualunque ne sia la forma, generalmente non modificano il corso della malattia. In effetto, tal fiata coincidono con segni di migliorie, tal'altra occorrono con sintomi di peggioramento, ma nella maggioranza dei casi, lasciano il tempo che trovano.

§ 122. — Quanto alla fisio-patologia delle suddette eruzioni, conviene andare a rilento nel giudicarle indistintamente effetti dei profusi sudori. Che a produrle questi non abbiano piccola parte, e massimamente per la specie *sudamina*

o di miliare rossa, basta a provarlo il fatto, che abbondano sulle regioni del corpo, che più sudano, e per la coatta giacitura supina, sono più esposte alla pressione e ruvidezza delle biancherie, vale a dire al dorso. Ma si dànno pure non pochi artritici in nulla differenti dai precitati, e che tuttavia non offrono eruzione cutanea veruna, dovecchè altri che nè il male condanna alla immobilità, nè hanno sudori strabocchevoli, offrono la pelle fittamente seminata di eruzioni vescicolari.

§ 123. — Devono dunque esservi altri fattori di queste dermopatie, ed io sono d'avviso, che da un canto concorra la varia suscettività della cute, dall'altro lo inquinamento del sangue con materie per avventura provenienti dallo sfacimento di essudati valvolari fibrinosi, o dall'osteomielopatia che tien dietro all'artrite. E rispetto a queste eruzioni di carattere apparentemente generale e spontaneo, mi resta a dir altro, che di origine meccanica, ritengo pure le furoncolosi molteplici, che talvolta si veggono apparire nei maschi molto pelosi, ed in essi soltanto, e che a proposito dei sudori che quasi costantemente le precedono o le accompagnano, risultano da duplice lesione funzionale, dalla maggiore quantità cioè del sangue che le artriti in genere, e proporzionatamente al numero, chiamano alla periferia del corpo e fors'anco dalla paresi delle minime arterie, conseguente al senso di dolore riflesso sui nervi vasomotori. Tanto è vero che il freddo da principio, e le cure eccitanti in seguito, p. es. con olii eterei, valgono a farli diminuire per bene, rispettivamente cessare.

§ 124. — Altre eruzioni spontanee, ma quasi sempre limitate alle articolazioni e parti interarticolari, assumono la forma di ponfi o di tuberi elittici o rotondi, rosso-lividi, fuggevoli sotto la pressione e circuiti da pelle edematosa,

ovvero — benchè assai raramente, — di foruncoli, echimosi puntiformi discrete e confluenti, e di dermatiti erisipelatose. Le parti che vengono preferite sono comunemente le ginocchia, e delle membra interarticolari, le gambe. Quanto poi alle echimosi in particolare, conviene distinguere quelle che associate a dolori, accompagnano la malattia fino dal suo esordire, od appaiono poco dopo (peliosi), dalle altre che sono effetto della sua lunga durata, e non si veggono che sulle parti estreme degli arti inferiori, nei primi giorni che i malati passano in piedi. Infine le nominate varie specie di eruzioni, non hanno tutte eguale potere sulla febbre degli artritici, giacchè accadendo generalmente, che stiano in rapporto colla gravezza delle artriti che complicano, le universali prese in massa, coincidono con un grado di 0°.37 superiore alla media degli artritici liberi da ogni qualità di efflorescenza cutanea; invece le eruzioni parziali, perciò forse che più di sovente occorrono in artriti mediocri per numero e forza, coinciderebbero con una media febbrile di 0°.04 sotto quella di 38°.73.

8°) Complicazioni di neuralgie.

§ 125. — Levati i dolori, che mancando di ogni deformità esterna parrebbero neuralgie, ma che per analogia voglionsi attribuire ad artropatie — come le rachialgie ed altri dipendenti da eventuali flogosi endotoraciche, da disordini intestinali ecc., — rimangono pochi fatti di vere complicazioni neuralgiche, le quali fu detto venire ordinariamente sopraffatte dalla evoluzione dei focolai artritici, e si dileguano o perdono in confronto dei patimenti cagionati da questi, ogni importanza clinica. Epperò basterà accennare, che in un caso sono dolori del torace in totalità, o particolari del dorso, dello sterno, delle coste, e pari od impari, vaghi

o fissi, rafforzati o no dal respirare, dal muoversi della persona, dal premere le parti e via dicendo, in un altro assalgono le pareti addominali, in un terzo un arto o tutti e senza indizio di periostiti o miopatie.

Complicazioni di rapporto problematico coll'artrite.

§ 126. — V'hanno scrittori che tra le complicazioni problematiche, annoverano epifenomeni possibili in qualunque malattia febbrile che sia rapida e grave, e si protragga alquanto più del consueto; oppure altri che appariscono qual conseguenza di morbosità preesistenti all'artite istessa, o di complicanze e di alterazioni, delle quali è pur essa medesima la cagione. Onde essendo l'artrite tra le malattie di breve durata, quella che più deve lasciare dissanguati i pazienti, giudichiamo per lo meno superfluo, nominare sua complicazione l'oligoemia; siccome per questo istesso motivo, ed altresì per la estrema rarità, vorremmo esclusi i fatti di piaghe formatesi dal lungo giacere, qualora non occorrano nelle circostanze eccezionali delle Osservaz. XXXI, XXXII e XXXIII, e quelli di emorragie sottocutanee petecchiali o più estese, apparenti alle gambe, e le quali ho avuta testè occasione di ricordare. Anzi aggiungo, che salvo involontario errore, nè *Walin* (1), nè *Leuthold* (2), ma particolarmente il primo, parmi interpretassero giustamente, ciascuno il proprio caso, diagnosticando per artrite con porpora, rispettivamente peliosi, uno scorbuto a corso rapidissimo, con emorragie dappertutto — sotto la cute, nelle articolazioni e dalla mucosa intestinale, — e che egualmente non converrei con *U. G. Davis* per porre tra

(1) *Gaz. de Paris*, 46, 1865.
(2) *Berl. Klin. Wochenschrf.*, II, 7, 1865.

le complicanze della poliartrite, la gangrena di tutti gli arti manifestatasi non durante la malattia, ma parecchi mesi appresso, e sicuramente per effetto di preesistenti alterazioni valvolari.

§ 127.— Ciò premesso, ripeterò qui che i motivi pei quali gli stati morbosi che vado a descrivere ho considerato in *rapporto problematico* coll' artro-reumatismo, sono la rarità dei medesimi, per cui tutti insieme non superano il quarto di quelli riguardanti il centro della circolazione, la qualità degli organi o parti organiche che attaccano per tessitura diverse da quelle che predilige l'artrite, infine le cagioni a cui tengono quando stanno da sè, cagioni che possono bensì essere, e sono spesso le stesse che quelle dell'artrite, ma ne differiscono e non di leggero nella modalità, e più frequentemente restano ignote.

§ 128. — Venendo quindi a classificare questi stati morbosi dietro il principio fisiologico, le complicanze problematiche possono distinguersi:

1°	in quelle	dell'apparecchio	digestivo	49.21 %
2°	»	»	respiratorio	28.57 »
3°	»	»	orinario	9.52 »
4°	»	»	glandulare	7.94 »
5°	»	»	genitale	
6°	»	cerebro-spinali e	de' sensi specifici .	4.76 »

1°) *Complicazioni da parte dell'apparecchio digestivo.*

§ 129. — Di esse si presentano in prima linea le flussioni di stomaco e le intestinali, queste più spesso di quelle (tre volte su quattro), e riconoscibili ai dolori ed alla tumidezza del ventre, alle molteplici evacuazioni di feccie più spesso liquide, giallastre o verdastre, al peso nello

stomaco ed ai rutti acidi, alle nausee e talvolta anche al vomito. Stando alle osservazioni di questi fatti presi in massa sembrerebbe, che gli artritici travagliati da quelle complicazioni offrissero temperatura media inferiore (0°.06) alla comune; tuttavolta se ne possono presentare di tali in cui il calore è altissimo, e l'artrite istessa cede anzi il posto alle complicanze, che traggono a morte l'infermo, siccome accadeva nel caso seguente:

Osservazione XXXVII. — M. F. quarantenne, entrava in clinica il 15 agosto del c. a. Riferiva il marito, che l'avea conosciuta a 20 anni, e che era gracile, irregolarmente mestruata, intemperante nel vitto, nel vino e nei liquori, in particolare amantissima di frutta acerbe, che parecchie volte le aveano cagionate indigestioni.

Nel primo anno di matrimonio avea patite convulsioni epilettiformi; più tardi malavasi di febbre continua, nella cui convalescenza le si erano gonfiate le gambe, ed avea avuto spesso cardiopalmo, incomodi che si erano indi venuti ripresentando fino all'ultima malattia.

Otto giorni prima di entrare in clinica, stando allora perfettamente bene, la donna s'accorgeva delle mani gonfie, lagnavasi dell'appetito scemato, di stitichezza e poi di diarrea. Sopravvenuta infine la febbre, avea visto all'ottavo giorno solamente (?) gonfiarsi i piedi. Incerto era il tempo nel quale compariva la diarrea, che la malata attribuiva a ripetute scorpacciate di cocomeri.

All'entrata in clinica presentava artrite quasi generale, e veramente normali non erano che le articolazioni costo-sternali e mascellari.

Ventre tumefatto, particolarmente ai quadranti inferiori e doloroso alla pressione, — soffio sistilico(?) all'angolo inferiore e sinistro dell'area cardiaca; calore 39°, p. 88, r. 32, cefalea, inappetenza, e sete — più tardi brividi e 3 o 4 evacuazioni di materie diarroiche; non avea presi purganti.

Durante il tempo che giacque in clinica, il calore oscillava tra 37 e 40°, più frequenti i 38 e 40, abbastanza spesso 39 e 39 e frazioni; pulsazioni tra 108 e 78, respir. tra 36 e 20; quelle salivano in fine a 140, queste a 40.

Applicata il giorno stesso la compressione alle articolazioni degli arti, il giorno appresso erano cessati i dolori i quali non si riprodussero che una volta alla mano ed alla spalla sinistra, ma tolte le fasciature (il 21), le articolazioni apparivano normali.

Nelle materie evacuate con dolori, si eran visti il giorno 20 semi di cocomero in gran numero; la diarrea avea persistito fino alla morte, e le evacuazioni si mantennero sempre numerose e dolorose, e le materie molte, dapprincipio erano scure, in ultimo biancastre. — I dolori costantemente

limitati alla zona sotto ombellicale, destavansi anche pel prendere di scarso cibo, il quale non fu vomitato che una volta. La mattina del 27 la bocca era cattiva, lo stomaco nauseato, la lingua biancastra e sporta stentatamente con tremolio suo, e dei muscoli facciali; la fisionomia abbattuta, qualche tendine in sussulto, il ventre assai meteoristico ed il polso piccolissimo; in questo stato la morte accadeva d'improvviso nell'eseguire un movimento. Alla osservazione microscopica le feccie apparvero contenere molti frammenti di fibre muscolari, alcune ancora striate, pezzi di parenchima vegetale, cristalli di fosfato triplo e pus, dimostrato altresì dalla reazione alla potassa caustica; il sangue (il dì dell'ingresso) scarseggiava di globuli rossi, e dei bianchi ne conteneva 15 o 16; nelle orine dapprincipio i fosfati erano abbondantissimi, in ultimo scarsi, inoltre i cloruri disgregati e traccie d'albume.

Reperto necroscopico più notevole: edema al dorso dei piedi e dintorno i malleoli; polmoni enfisematosi; leggero ingrandimento ed ipertrofia del cuore destro, le carni in genere molto floscie, pallide e fragili; margine fisso delle semilunari polmonari ed aortiche leggermente rigido; l'orlo libero della bicuspide un po' grosso, qualche tendine dei papillari più corto; l'intima dell'aorta facilmente distaccabile ed ateromatosa, particolarmente all'origine dei grossi rami; anse intestinali ampliate molto; peritoneo qua e là opaco e macchiato di rosso, e tra esso e le anse briglie membranose, emorragiche, fragili; pareti intestinali dall'osso iliaco in giù, lacerabilissime, e tutta la mucosa del crasso fittamente seminata di ulceri irregolari, alcune con aloni di rosso vivace, e col fondo sul peritoneo; nel tenue due lombricoidi; fegato saldato per antiche membrane al diafragma, fragilissime, untuoso e giallo; milza mediocremente voluminosa, fragile; e facilmente enucleabile dalla capsula inspessita, e reni ingrossati, prevalente la parte corticale; nelle articolazioni nulla di notevole.

Microscopia. — Leipometamorfosi del miocardio; grassosità delle cellule epatiche.

§ 130. — Per frequenza, ma non per importanza, seguono le complicazioni di epato- e spleno-patie, le quali io stesso indagando i vari focolai della febbre, ho impreso da qualche anno appena a studiare. Di esse distinguo quelle che si appalesano con mere lesioni funzionali, particolarmente del fegato — segni manifesti di pigmenti biliari nelle orine, con o senza itterizia, rispettivamente acromia delle feccie, — dalle altre cui contrassegnano cambiamenti formali palpabili, — ingrossamento simmetrico e conseguente sporgenza dei

due organi dall'arco delle coste, aumento della resistenza, addolorabilità spontanea o procurata, e via dicendo. — Finora non mi sembra che fatti consimili, non occorrendo almeno in proporzioni vistose, quotidianamente, abbiano attirata molto l'attenzione dei clinici (1), onde stimo bene narrarne qualcuno dei più esemplari.

Osservazione XXXVIII. — La sera del 31 ottobre 1872 entrava in clinica un agente di cambio, giovane di 23 anni, malato di eptartrite, sopravvenuta dopo tre settimane di risentimenti dolorosi ai lombi. In vita sua non ricordava che una blennorrea uretrale virulenta, cui seguiva orchite (periorchite?) suppurativa; era stato bevitore di vino, tuttavia mai smisurato.

Alla prima visita calore del corpo ai 39°.20.

Mattina del 1° novembre: miglioramento sensibile nelle artropatie; dolori acerbi ai lombi, — il paziente ne incolpava la forzata giacitura supina, — sudori profusi, copiosissima eruzione generale migliariforme rossa; prurito insopportabile, fegato sporgente due centimetri dall'arco costale, milza lunga 12 e larga 9; nell'orina reazione dei pigmenti biliari incertissima.

Giorno 8: fegato e milza cresciuti d'un centimetro per ogni verso; cessate affatto le artropatie, qualche difficoltà nei movimenti estesi delle mani mediocremente edematose sul dorso; calore dalle 8 antim. dell'8 a quelle del 9,

39°.20	una volta	media 38°.68.
39°.—	due volte	
38°.80	una volta	
38°.60	due volte	
38°.—	una volta	
37°.80		
37°.60		

Mattino del 9: carpo destro di nuovo dolente e gonfio, probabilmente perciò che il malato fatto puntello dei carpi, si era sforzato a mutar posizione.

---

(1) Due soli autori trovo che ne fanno parola, Regnaud (*Gazz. hebd.*, I, ser. 35-37, août-sept. 1867) e Lehmann Dr I. C. (*Biblioth. f. Lager*, 1868); a quest'ultimo pare però occorressero soltanto alla necroscopia, mentre il primo non parla di morti, e nel qualificarne nella relazione coll'artrite, le chiama pure *problematiche*.

Nelle 24 ore successive:

Calore	39°.80	una volta	media 38°.97.
»	39°.60		
»	39°.20		
»	39°.—		
»	39°.80		
»	38°.40	tre volte	
»	38°.20	una volta	

Fino al 15 novembre il calore continuò per parecchie ore del giorno, a superare i 39°, e ciò avvegnacchè migliorasse, anzi fosse già tornato a norma lo stato dell'anzidetta giuntura, fossero diminuiti i sudori, dileguata la eruzione, tranquillo il sonno, abbondanti le orine e ridestato l'appetito. Dei corpuscoli bianchi il sangue ne avea contenuti in media 16 per campo.

§ 131. — La ipotesi pertanto che il focolaio di quel calore fosse la lesione epato-splenica, ossia la flogosi interstiziale, e ad essudazione prevalentemente albuminosa di quegli organi, non potea essere più giusta, e se ne ebbe poi la conferma nel fatto, che col graduato rimpiccolirsi del fegato e della milza andava alla pari il scemare della febbre, la quale cessava definitivamente non appena le parti erano rientrate nei normali confini. — Più segnalata ancora di questa è l'

Osservazione XXXIX. — Una persona poco più che ventenne, ammala di artrite ricorrente, apparsa prima al piede e successivamente al ginocchio sinistro, piede e ginocchio destro, con altri dolori vaganti pel corpo, ma particolarmente sternali e cervicali.

Nel 26 aprile 1873, giorno d'ingresso in clinica, v'era essudato liquido in ambo le ginocchia, il sinistro era immobile nella flessione e molto doloroso, i piedi pure erano gonfi e l'epigastrio tumefatto e pulsante nella inspirazione.

Diametro verticale del fegato — linea emiclaveare	cm.	21
» » » » parasternale destra	»	15
» » » » mediana	»	10
» » della milza	»	17
» trasversale »	»	12

Le orine, oltre le qualità comuni alle febbrili, offrivano distinta reazione delle materie coloranti la bile.

Dalle 4 pom. del 25 alle 8 antim. del 26

Febbre di	39°.60	due volte
»	39°.40	»
»	39°.—	una volta
»	38°.80	una volta
»	38°.60	una volta

In seguito senz'altra sopravvenienza che dell'artrite temporo-mascellare, quel movimento di temperatura si manteneva fino al 5 maggio. In questo giorno toccati prima i quaranta gradi, scendea per qualche ora sotto i 38, ma frattanto il malato era insonne pei dolori al ginocchio destro, sudava continuamente al dorso, ed avea il ventre prima chiuso, e poi aperto a materie disgregate, giallastre. Migliorando in appresso ogni dì più lo stato delle articolazioni, sicchè pressione e movimenti non arrecavangli più molestia veruna, non si vedeva che in proporzione calasse la febbre, la quale anzi seguitava per altri 10 o 12 giorni ad alzarsi per alcune ore tra i 38 e 39°: nè il termometro ne segnava 37, che quando fegato e milza s'erano rimpiccioliti, talchè il diametro verticale appariva accorciato di 4, rispettivamente di 6 cm., e poco per volta erasi pure quasi interamente dileguato anche il versamento sieroso che in quel mezzo faceasi nel peritoneo. Da quel momento le cose andavano senza interruzione a guarigione compiuta. In tutto il corso della malattia i leucociti non oltrepassarono in media la cifra di undici.

§ 132. — Già ho detto che da questa forma di epato-e splenopatia, degna veramente del nome *flogistica*, va distinta l'altra, che consiste in un semplice disguido funzionale, più comunemente del fegato, il quale allora è raro che sporga dall'arco delle coste, mentre non mancano quasi mai i segni della itterizia. Qui aggiungo, che ambedue le maniere di complicanza occorrono massimamente nelle femmine, benchè non possa dirsi, che ciò venga dalla propensione loro minore a trasmodare in bevande alcooliche. Imperciocchè i casi più gravi che ho veduti — compresi i due narrati — non colpivano bevitori, come direbbesi di professione, anzi uno di essi era astemio, laddove altri artritici notissimi per quel vizio, non ne offrivano indizio veruno. E se è ovvio, od almeno non arduo intendere, come nel trambusto di un organismo colpito da artrite estesa al maggior numero delle articolazioni, accada, che si disordini la epato-

crinia, la patogenia di epatiti ed epato-spleniti simili alle descritte, mi sembra ancora avvolta in completa oscurità, che non varrebbero ad attenuare le differenze di età e di costituzione dei malati, o la estensione e gravezza delle artriti. Onde il savio consiglio di non pronunciare sentenze definitive, aspettando che nuovi fatti soccorrano alla soluzione del problema. Intanto non sarà praticamente inutile avvertire, che queste complicazioni anche gravissime, non pare rendano per nulla incerto l'esito felice della malattia intera, ed ogni guai si riduca a prolungarne la durata, e per causa della febbre a riescire incomode ai pazienti. Dopo la pericardite e certe conseguenze delle flogosi endotoraciche, dopo il reumatismo così detto cerebrale e le osteomielopatie, esse contribuiscono infatti più che qualunque altra complicanza ad accrescerne il grado (0°.16) sopra la media comune (38°.73).

§ 133. — Chiuderò questa esposizione delle complicanze da parte dell'apparecchio digestivo, accennandone un'altra frequentissima, ma più molesta che perniciosa, voglio dire l'angina delle fauci. Queste comunemente non deviano dalla norma che per un arrossamento più forte dell'abituale, e la mitissima tumefazione sierosa di una o tutte e due le tonsille. Ora considerando la frequenza con cui tuttogiorno codesta morbosità occorre in seguito all'avvicendarsi di stati atmosferici o di altri squilibri termici relativi, è ragionevole supporre, che nell'artrite sia complicanza meramente accidentale.

2°) *Complicazioni da parte dell'apparecchio respiratorio.*

§ 134. — Alcune di siffatte complicanze possono addurre in pericolo e altresì trarre a morte artritici, se si tratta di persone annose e da lungo tempo sofferenti di catarro bron-

chiale, che rincrudisce nell'occasione di quella malattia. Come di esse sarebbe inutile discorrere di proposito, così non vorremo dire gran cose di un'altra forma, la infiammazione delle articolazioni condrolaringee. Essa ha bensì attinenze cronologiche ed anatomiche più immediate coll'artrite, ma occorre poi molto di rado, e non ha importanza (1), che pel dolore di cui sono cagione la pressione di quelle parti e la deglutizione. Onde ci limiteremo a qualche cenno sulle flussioni bronchiali e sulla pneumonite, che insorgono con l'insorgere dell'artrite istessa, o sopravvengono durante il suo corso.

Le flussioni bronchiali sono comunemente estese a tutto l'albero dei bronchi, ed appariscono per sè ovvero in conseguenza di pericardite, e di altre cardiopatie, di cui nella metà almeno dei casi rappresentano gli effetti. Ovvio è quindi immaginare quanto debbano contribuire ad accrescere la dispnea, ed anche a minacciare di soffocazione gli artritici, qualora tra le flogosi endotoraciche seguano a punto la pericardite con istraordinaria essudazione liquida. La tosse che cagionano è per lo più insistente, ma inane, o con espettorazione di poche materie salivari, o salivomucose, talvolta *striate* di sangue. Codeste congestioni bronchiali nel complicarsi non riguardano età, occorrono più nei maschi e nelle artriti numerose, ned'è presumibile che influiscano positivamente sul grado della febbre. Su questo invece comecchè di poco (0°.05), pare abbia influenza la pneumonite, complicanza che io non ho trovata mai estesa ad un intero polmone, ma limitata ad un lobo ed anche ad una sua porzione, con

(1) A Lebert (l. c.) è accaduto di vedere un artritico minacciato di soffocazione dall'edema sotto-mucoso ai contorni della glottide. Se altri autori abbiano mai fatta menzione di un simil fatto, non so, come pure non so se qualcuno abbia parlato dei dolori che qualche malato accusa nei movimenti complessivi e pressione della laringe, lorchè all'artrite si complica la condro-laringite.

tendenza a *vagare* assai meno frequente, di quanto si dice e di nessun peso sull'esito della malattia.

3°) *Complicazioni da parte dell'apparecchio orinario.*

§ 135. — A questa specie di complicanze vanno ascritte la nefrite tubulare, là cistite acuta e la cistoplegia, forme tutte estremamente rare, e l'ultima occorrente in genere per sè, e senza indizio di grossolane cistopatie, o di altri patimenti di carattere nervoso. Perciò io ho sempre creduto, che simile disordine funzionale fosse effetto della temperatura febbrile, dei cambiamenti che si verificano nelle orine, di una particolare idiosincrasia, o di queste cause insieme. E dovrebbe essere proprio a questa maniera, non avendone io visti esempi che nelle femmine, nelle quali è altresì più facile osservarli in nosomorfie di corso rapido, diverse dall'artrite e con altissima febbre.

Tra le nominate organopatie, occorrono poi tanto raramente quelle che possono suscitare febbre, che non si può con sicurezza stabilirne l'influsso nella piressia dell'artrite, ciò che riescirebbe anche meno nella complicazione con nefrite, nessuno avendo finora pur tentato di valutare il potere refrigerante degli edemi, che comunemente produce.

Ora altro non avendo a dire su questo argomento, coglierò l'occasione, per descrivere più minutamente e meglio interpretare i cambiamenti fisici e chimici, che subiscono le orine degli artritici, al qual fine ho prescelto quelle di artriti molto numerose (decartriti) e scevre da ogni complicazione.

§ 136. — Benchè qualche rara volta la misura assoluta delle orine (2250) superi di molto la media normale di 24 ore, comunemente vi resta sotto fino a 500 ed anche a 400 c. c., con media di 850, a lunga pezza inferiore alle bevande consumate, ma proporzionale agli abbondantissimi

sudori, che in non pochi malati (1 sopra 7) si prolungano bene addentro nella convalescenza. Pel colore le orine variano tra il più ordinario della ciliegia di rosso oscuro o di giallo aranciato o rossastro; sono generalmente spumose, torbidissime, e lasciano depositare materia flocconosa (urato di soda) leggerissima, se di colore grigio-giallastro o roseo, e polverosa e pesante, se rossa come mattone pesto, o violetta. Posto poi che l'acidità normale fosse pari ad uno, le orine degli artritici la supererebbero in media di 2,63, con estremi di 8 e 0,3, riescendo la reazione neutra od alcalina puramente nel caso di speciali medicature. Medesimamente il peso specifico è di rado normale (1,028 in media), spesso elevatissimo, e conformemente a ciò e salve poche eccezioni, assolutamente e relativamente in eccesso il maggior numero dei componenti solidi; aumentato in ogni caso il quantitativo dell'urea (media 51, massima 82°/₀₀), quello dell'acido urico (precipitazione quasi immanchevole di urati), e dei fosfati (eccessivi nel 66°/₀), i quali precipitano spesso tinti in verdognolo, o roseo ed anche rosso; meno frequente è invece l'abbondare dei solfati e pressochè generale e massima la scarsezza dei cloruri—in media 11,8—che può scendere fino a 3°/₀₀; normali o scarseggianti nella serie decrescente che segue, appariscono infine l'urofeina, l'uroeritrina, e l'uroxantina. Di materiali estranei, tolto l'albume nella eventuale complicanza di nefrite, non se ne scoprono quasi mai, od appena le traccie. Finalmente le pose e sedimentazioni possono comporsi — oltre dell'ordinario urato di soda, — di cellule epiteliali, cristalli di fosfato triplo, tubuli cilindrici epiteliali, generalmente granulosi.

§ 137. — Codeste alterazioni che nel corso dell'artrite subiscono le proporzioni dei principali componenti solidi dell'orina, stanno in ragione diretta od inversa della varia gradazione febbrile, attalchè esclusine i gradi massimi, p. es.

tra 40-41, inosservati perfino in artriti numerose e generali, ma del resto semplici, i cambiamenti delle orine vanno di conserva col suo crescere e calare, siccome mostra l'infrapposta tabella dei gradi piretici e delle corrispondenti quantità, pesantezza specifica, acidità e proporzione media del cloro e dell'urea nell'orina.

	Temper.	Quantità	Peso spec.	Acidità	Clor. 0/00	Ur. 0/00
da	39-40°	700 cm. c.	1,030	4,4	8,5	61
»	38-39°	800 »	»	3,6	12,2	56
»	37-38°	1261 »	1,025	3,2	13,8	41

Per ciò si vede nel periodo febbrile diminuire la quantità delle orine e del cloro che contengono, crescerne invece il peso specifico, l'acidità e l'urea.

§ 138. — Di questi mutamenti non occorre tenere discorso, che volesse riferirsi alla significanza generica degli stessi, sendochè appariscono nell'artrite, siccome in ogni altra malattia a corso rapido. Confrontando però quelli pertinenti a diverse nosomorfie, se ne potrebbe cavare un costrutto per determinarne la rispettiva indole, della quale questione ci occuperemo, allorchè ci faremo a studiare l'artrite nei suoi rapporti fisio-patologici. Qui pertanto non toccherò che i fosfati, i quali oltre il quasi costante eccedere in quantità, offrono mutamenti di costituzione, non soliti a ravvisarsi che in altre organopatie, cioè il coloramento che frequentemente presentano, variabile dal verdognolo al rosso. Questi fatti, che di primo acchito pare stupiscano, non offrono più difficoltà alcuna, dacchè fu mostrata la parte che i corpi delle ossa prendono alle artropatie. Gli è assai verosimile, che in virtù di quella compassione, si strugga in parte la struttura stessa delle ossa, onde son posti in libertà i sali che entrano a comporle, nel mentre che nel sangue si versa molto materiale colorante, proveniente dall'aumentato sfacimento

degli ecitrociti. Escendo esso allora dall'organismo tale e quale, ovvero dopo subìte lievi trasformazioni, basta la semplice bollitura delle orine, affinchè precipiti coi fosfati che vi hanno grande affinità, senza bisogno di aggiungervi prima o dopo una certa quantità di potassa caustica sciolta (*metodo dell'Heller*). In questi casi, benchè in proporzioni incomparabilmente minori, accade altrettanto che negli avvelenati per acido idrocianico. Avendo questo la facoltà di scomporre gli ecitrociti, avviene che la ematina si diffonde nel sangue in quantità spesso straordinaria, e passa senz'altro nelle orine, per precipitare anche spontaneamente.

4°) *Complicazioni di adeniti.*

§ 139. — È veramente singolare, che l'artro-reumatismo rapido e dipendente da vicissitudini atmosferiche, si sviluppi sì di rado in persone cachettiche per iscrofolosi, vuoi generica, vuoi specializzata da organopatie. Quando ciò occorre, la malattia è comunemente limitata a poche, e più spesso ad una sola articolazione, corre le sue fasi con lentezza somma, con sintomi locali di calore e dolore moderatissimi, e pochissimo o nessuna reazione febbrile. Egualmente raro è di abbattersi in artriti, con o durante le quali si svolgano flogosi glandulari, le quali poi generalmente non ne dipendono, e sono invece l'effetto di pratiche terapeutiche, o del contegno insano dei malati. Così nella ragazzina dodicenne dell'Osservazione IX, si gonfiavano notevolmente e molto dolorosamente le glandole linfatiche degli inguini e le catenate del collo (1), ma però in seguito di eritema, quasi non dico

(1) C'è il dottore Ferber (*Die nerv. Ersch. in Rheum. im Archiv. d. Heilk.*, XI, p. 253-279, 18) che pone le adeniti cervicali acute tra i segni della meningite spinale. Il caso surriferito non fu intanto di questa specie, ed aggiungo che meningiti reumatiche e primitive, rapide e lente, parziali e totali, suppurative e non suppurative, io ne ho viste parecchie, ma niente di quanto asserisce il sullodato autore.

risipola bollosa estesa dalle coscie a tutto il corpo, prodotta da unzioni mercuriali. In altri casi adeniti gravissime colpivano le glandule inguinali di artritici maschi, i quali prima di allettarsi, s'erano andati lungamente trascinando cogli arti inferiori di già molto malati.

5°) *Complicazioni da parte de' sensi specifici e nervose in genere.*

§ 140. — Le complicazioni che possono provenire dagli apparecchi genitali andranno meglio discorse altrove, nella sezione dell'etiologia, onde passo senz'altro a quelle spettanti agli organi del senso specifico ed al sistema nervoso in genere. Quanto a quella, al § 16 ho descritte le alterazioni funzionali che nel bollore della febbre presentano le parti veramente sensifere di quegli organi, alterazioni che non fa mestieri particolarmente illustrare, sicchè aggiungerò, riguardo alle parti della accomodazione, che una volta sola mi è occorso l'otite suppurativa esterna, e molto frequentemente invece la congestione con o senza catarro della congiuntiva palpebrale e della mucosa schneideriana; minima poi essendo l'importanza loro nell'artrite in genere, ci volgeremo senz'altro alle complicazioni nervose, e tra esse a quella che più merita attenzione, la

Chorea.

§ 141. — Choree, di cui fosse giusto sospettare la relazione coll'artrite, io non ne ho visto che nella pratica privata. La prima volta in giovanetto diciasettenne, da poco tempo cresciuto smisuratamente in altezza, e gracilissimo, il quale quattro anni prima, causa un dispiacere domestico, ne avea talmente sconvolto il giudizio, che parea alienato. Tornato dopo qualche mese allo stato normale, malava nel febbraio 1874 per artrite di mediocre estensione e durata, e al

dire del medico curante, senza indizi di complicanze cardiopatiche. Guaritone, cominciava due mesi appresso a sentire e mostrare l'arto superiore destro improvvisamente ed involontariamente scosso da movimenti, che sarebbero forse rimasti inosservati ai parenti, se non li tradiva la scrittura del giovanetto fatta quasi illeggibile. Quei movimenti convulsi però aveano luogo, benchè raramente, anche fuori dello scrivere ed in altre parti del corpo (alla faccia, all'arto superiore sinistro, agli arti inferiori), chè altramente si sarebbero potuti prendere pel *crampo degli scrittori*. Oltracciò il ragazzo presentava un forte e soverchiamente esteso urto del cuore, i cui tuoni — particolarmente i sistolici — erano insolitamente gravi e c'era quindi a dubitare dell'assoluta integrità materiale dell'organo (1).

§ 142. — La venuta in iscena dei sintomi choreici accaduta essendo buona pezza, dacchè il ragazzo già guarito avea riprese le abitudini scolastiche, io avrei potuto invero trovar da ridire sulla convenienza del caso tra le complicazioni, siano pure problematiche, dell'artrite. Ma vedendo, che medici distintissimi gran parte delle choree riportano al reumatismo in genere, ed in ispecie all'articolare od alle sue maggiori complicanze, e che anzi taluni (*Roger*) quand'anche

(1) Sintomi consimili mi è accaduto parecchie volte di osservare in persone adolescenti, in breve cresciute a dismisura pel solo verso della lunghezza, ma li ho veduti anche quasi sempre dissiparsi completamente. Conviene quindi andar cauti nel venire senz'altro a diagnosi di cardiopatia, l'insieme di questi disordini funzionali provenendo verosimilmente, da che non procede alla pari lo sviluppo del tronco e quello degli arti, e l'accrescimento in lunghezza supera quello della larghezza e profondità. Onde mancando, per mo' di dire, al cuore lo spazio necessario per crescere in proporzione al bisogno di spingere il sangue a parti divenute assolutamente e relativamente troppo lontane, la necessità di azioni più frequenti e più vivaci, il che non solo è cagione di molesto cardiopalmo, ma altresì di mediocre ipertrofia concentrica, alla quale infine la natura aiutata dalle cure mediche, pone riparo colla legge della correlatività organica.

appaiano a malattia molto avanzata, e in convalescenza ancora, le dichiarano una stessa cosa con esso, mentre ad altri (*Todd*, *Smith*) per dire che il rapporto esiste, basta che le orine abbiano forte peso specifico e contengano molta urea ed ossalato di calce, io ho creduto per intanto di registrarvelo. Un secondo fatto di questa specie, ma un po' più deciso, lo udiva da persona che mi presentava una giovinetta quindicenne, sua figlia, sofferente di cuore. Al dire di quella, la ragazzina era caduta due volte nell'artrite, ed ogni volta s'era fatta choreica durante la malattia; soggiungeva però, che nella stessa o consimile disnevria la figliuola sua avea sofferto anche due anni prima dell'artrite, e mentre apparentemente godeva la salute più prosperosa.

§ 143. — A queste due soltanto riduconsi le mie osservazioni, e considerando quindi, che non v'ha proporzione veruna tra la frequenza delle artriti a corso rapido ed i fatti di chorea che le complicano, e che si danno choreici innumerevoli, i quali non aveano mai patito di artropatie od altre forme reumatiche, devo alla mia volta dichiarare, che il legame causale tra questi avvenimenti non mi par di vederlo in chiara luce. Le choree, ognuno lo sa, veggonsi se non costantemente, almeno con frequenza somma, seguire cause che scuotono profondamente il sistema nervoso, ond'io non sono punto lontano dal dividere con *Spitzmüller* (1) la opinione, che la chorea degli artritici debba tenersi meno come vera chorea, che come un insieme di movimenti o contrazioni riflesse, a cui sono largamente predisposti i fanciulli ed a cui forniscono molteplici occasioni le sofferenze e gli spasimi delle giunture infiammate. — Ed aggiungo che ciò è tanto più probabile, che i disordini nervosi degli artritici non sono particolari a quell'età, ma accade di osservarli eziandio

(1) *Wien. Med. Wochenbl.*, XXII, 25, 27, 28, 1866.

negli adulti, i quali bene spesso questo, o quell'arto, ed anche la persona intera sentono scuotersi improvvisamente e con molto accrescimento de' loro patimenti (V. § 16). Vero gli è bensì, che tra le due forme di moti involontari non corre lieve divario, ma se da quind'innanzi accadesse, che posta maggiore attenzione a questi fatti, si venisse a scoprire una corrispondente costanza tra essi e la varia età dei malati, la prova dell'indole puramente riflessa della chorea complicante l'artrite, non lascierebbe da desiderare, le differenze nosografiche spiegandosi colla diversa suscettività dei centri nervosi negli adulti e nei fanciulli. Nè la conclusione zoppicherebbe perciò, che le choree insorgono anche ne' malati convalescenti, e quando ogni incitamento ad azioni riflesse da parte delle articolazioni è cessato. Allora vi ha il deperimento in che l'artrite lascia generalmente gli artritici, che unito alla predisposizione, compone un terreno, sul quale le occasioni più comuni possono fare la massima presa, rispettivamente produrre i disordini funzionali nervosi più svariati. Che se le sorti dovessero volgere contrarie a questa ipotesi, altra non potrebbe sostituirvisi, se prima non fosse dimostrato, che le choree non provengono da meningiti spinali, d'indole analoga a quella della artrite e complicanti la malattia principale, e non vanno quindi riposte in quella categoria di complicazioni che io ho nominata reumatismo cerebrale o cerebro-spinale *stricto sensu*. Onde dovendo aiutarsi per altra maniera, io sono d'avviso che niente sarebbe meno conforme al bisogno, quanto il cercare spiegazione da fatti, cui fanno contro teoria e pratica, cioè dalle cardiopatie complicanti l'artro-reumatismo a corso rapido. In effetto quanti fanciulli choreici, colla parte centrale dell'apparecchio circolatorio in istato d'integrità assoluta, e quanti invece cui l'encardite ha deformato il cuore e che non offrono il benchè menomo indizio di disnevrie! Eppoi i difensori di questo rapporto, allorchè si tratta di

meglio definirlo, o ci lasciano in asso, oppure dicono cose assurde, o contrarie alle più comuni leggi della induzione analogica. Chè tali parmi debbansi tenere veramente e la sentenza di *Bright*, che pensava attribuirlo all'intermezzo delle pericarditi, e quella di *Wilks* e *Tuckwell*, che ne incolpano invece le deformità delle valvole, o perchè guastano il sangue arterioso e quindi la nutrizione, o perchè producono embolismi dell'encefalo e midollo spinale in genere, od altri particolari (*Johnston*, *James*, *Russel*) del corpo striato. La quale ultima opinione, al dire di *Hughighin*, sarebbe anche sostenuta dall'apparire la chorea più soventemente da un lato del corpo, e dalla somiglianza sua colla emiplegia conseguente ad alterazioni di quel massimo ganglio (?).

Capitolo III.

Vicissitudini della febbre fino alla soluzione compiuta od incompiuta dell'artrite.

§ 144. — I fatti esposti nei due precedenti capitoli, non ci han portato a conoscere che i molteplici e varii fattori quantitativi della febbre nel corso dell'artro-reumatismo rapido; epperò a completarne l'istoria, fa mestieri schizzarne almeno le vicissitudini, cui quotidianamente soggiace. Queste vicissitudini giudicate sul regolo di 5000 termometrie orarie, vengono a comporsi in due periodi, l'uno dal tocco alle due del pomeriggio, durante il quale va continuamente aumentando la cifra degl'innalzamenti, e l'altro dalle tre pomeridiane alle dodici di notte, in cui il numero degli abbassamenti sale dal *minimum* di 14.13, al *maximum* di 64.23 $^{0}/_{0}$. In ambedue i periodi occorrono poi talune ore di temperature indifferenti dalla crescita o diminuzione antecedente, per cui sommando gli abbassamenti delle due pomeridiane a neppure $^{2}/_{10}$ della cifra totale, questa appare altresì l'ora più opportuna, per conoscere il quotidiano *fastigium febrile* di un artritico; laddove quella della mezzanotte sarebbe la più adatta a scoprirne la massima depressione, giacchè in quell'ora più che sei decimi delle termometrie ne dànno reali diminuzioni, tre decimi sono di temperature rimaste invariate ed uno appena ne comprende gli innalzamenti.

§ 145. — E qui è a considerare, come non solamente nelle preindicate ore prevale l'una o l'altra variazione, ma inoltre, che maggiore ne riesce la portata. Così il grado dell'aumento tra l'una e le due pomeridiane è quasi il doppio di quello, che ha luogo prima del mezzogiorno (0°.14 in confronto di 0°.08), e poi più che il doppio delle altre ore antimeridiane (0°.16 in confronto di 0°.06) è quello della depressione alla mezzanotte. Nè sarà male avvertire, che il massimo abbassamento del calore si estende a più ore che non faccia lo innalzamento, cioè dalle 11 pom. (0°.11) alle 1 ant. (0°.14), ciò potendo agevolare le termometrie notturne, senza aver punto a destare dal sonno i malati.

§ 146. — A più facile intelligenza io ho uniti nella Tavola V, in tre sistemi grafici, codesti movimenti termico-orarii, i quali guardati con più attenzione mostrano, come se ad uno venisse in pensiero di chiudere le due serie di variazioni ascendenti e discendenti in linee curve, descritte sui punti più distanti dall'ascissa centrale, si otterrebbe (singolare raffronto!) una figura elittica bastevolmente regolare, i cui curvilinei si unirebbero, rispettivamente taglierebbero nelle ore 3 pomeridiane da una parte, ed alle 11 antimeridiane dall'altra.

§ 147. — Tutti questi fatti però non riguardano che la calorificazione degli artritici presi così come vengono, e senza distinzione di eventuali complicanze; perlocchè venendo a comparare le categorie delle artriti complicate e semplici, si ottengono ulteriori e notevoli divari, rappresentati dagli schemi grafici della Tavola VI. Essi ci mostrano, che è conservata la figura elittica fondamentale, ma colla differenza, che le linee rappresentanti il movimento febbrile delle artriti complicate, si compongono in una elissi più stretta, inscritta nell'altra delle artriti semplici, il che

con altre parole vuol dire essere in quelle la febbre più sostenuta. Inoltre da quegli schemi parrebbe variata eziandio la distribuzione procentuale degli abbassamenti, essendo nelle artriti complicate, caduto il massimo abbassamento alle 6 ant. e non tra le 11 e il tocco di notte, come nelle semplici.

§ 148. — Al § 14 abbiamo detto, che pochissimi artritici, ancorchè gravissimi, non lasciano trascorrere giorni e settimane prima di accedere lo spedale, e qui lo ricordo come fatto, che rende malagevolissimo stabilire, se la febbre dell'artrite — alla stessa maniera che quella di altre malattie a corso rapido, ad es., la pneumonite — subisce oltre le quotidiane, altre variazioni a periodi di più giorni. Onde per riuscire su ciò a conclusioni meno incerte, ho pensato di escludere dal computo gli artritici con gravissime complicazioni, nonchè tutti quelli che entravano in clinica dopo il 6° giorno di malattia, e sono giunto così ad ottenere il seguente prospetto di temperature medie quotidiane:

2°	giorno di malattia,	temp. media	39°.—
3°	»	»	38°.44
4°	»	»	38°.30
5°	»	»	38°.46
6°	»	»	38°.25
7°	»	»	37°.50
8°	»	»	38°.27
9°	»	»	38°.16
10°	»	»	37°.81
11°	»	»	37°.87
12°	»	»	38°.73
13°	»	»	38°.82
14°	»	»	38°.07
15°	»	»	37°.69
16°	»	»	37°.62
17°	»	»	37°.45
18°	»	»	37°.14, ecc.

§ 149. — I corollari che scendono da queste cifre sarebbero dunque, che la defervescenza dell'artro-reumatismo non è come in altre malattie febbrili e rapide, legata a giorni fissi, perchè quand'anche dal 1° al 7° giorno sia in complesso segnalato un forte e continuo abbassamento, non accade poi altrettanto nel secondo settenario, che dapprima è oltremodo variabile, ed infine mette capo ad una sensibile elevazione. Dal 14° giorno in avanti la febbre va lentamente avvicinandosi, e giunge alla definitiva sua soluzione; tuttavia sempre con variazioni quotidiane da qualche centesimo a 2 e 3°, secondo che nuovi focolari flogistici si formano, o si riaccendono i vecchi, rispettivamente s'ammorzano e spengono. Comprendendo poi ordinariamente la stessa variazione o stazionarietà di temperatura, ogni specie dei prenomati mutamenti topici — sempre però con notevole prevalenza, perfino del 70 °/₀, del cambiamento locale congenere — s'intende, che la definitiva differenza tra due giorni non si può ottenere, che sottraendo dalla variazione maggiore quella di minore portata. Se a queste regole fanno spessissimo eccezione le artriti complicate, cioè accade che la febbre continua o si riaccende, ancorchè da qualche tempo sia cessata ogni artropatia, questo, detto qui per incidenza, non significa altro, che sono egualmente dileguati gli stati morbosi, che complicano la malattia principale, e più che essa tardano a risolversi.

§ 150. — Artritici che siano periti indipendentemente dalla sopravvenienza di gravi complicanze o catastrofi, io non so di averne visti mai, e quasi a compenso di ciò, non ho memoria di artritici, che più e meglio dei complicati escissero dalla malattia, senza conservare residui di sofferenze articolari. Dei primi, un buon terzo se ne ricordava, e se ne ricorda per lungo tempo ed anche per sempre, o per disordini funzionali — artralgie vaghe o fisse in una e più giunture, intormentimenti, ipo- od anestesia, torpore o

rigidezza delle parti, tremolìo e incertitudine dei movimenti e diminuzione infine di contrattilità elettro-muscolare; o per alterazioni formali, visibili e palpabili, che da sè o con cure, successivamente si dileguano — gonfiezze generalmente parziali, assottigliamento e stentata flessione od estensione permanente delle membra, o che restano immutabili — ineguaglianze ed asprezze delle sinoviali, ingrossamento delle giunture e parti interarticolari, anchilosi spurie, o per tessuto congiuntivo interposto quasi cuscino elastico ai capi delle ossa ovvero per soverchia rigidità dei legamenti e conseguente manifesta ipotrofia delle membra. Ned è l'accidente che porta all'uno od all'altro modo di terminazione dipendendo questo da varii fattori, cioè:

a) dal sesso, maggiore risultando la cifra delle guarigioni complete tra maschi (70°/₀), che non tra femmine (52°/₀);

b) dall'età, perchè 7 volte su 10 un'artrite guarisce completamente nei primi tre decenni, e l'inverso succede tra i 31 e 70 anni;

c) dal ripetersi della malattia, giacchè sopra 100 artritici, non compiutamente risanati, 50 sono recidivi, e degli altri appena 35;

d) dalla sollecitudine dei pazienti a ricoverarsi nello spedale, giacchè escono liberi affatto quelli che vi entrano in media tra il 7° e l'8° giorno di malattia, e sofferenti ancora gli altri, che vi accedono nel 15° ed oltre;

e) dall'estensione della malattia istessa, parendo la compiutezza del risolvimento aver luogo inversamente al numero de' focolai flogistici. Infatti nei gruppi superiori io ho contate 20 °/₀ in più di sanazioni totali, che negli inferiori; anzi devo qui soggiungere che quanto meno numerose sono le flogosi, tanto meno pronta ne è la risoluzione, attalchè la monoartrite starebbe perciò alle altre forme come 3 : 1.50. Ned in ciò dire, ho in mira le mono-artriti o biartriti, che impropriamente si addomandano tali, e che

non sono in fin dei conti, che poliartriti transitorie, le quali scorso qualche giorno, cedono altrove dappertutto, tranne in una o due articolazioni periferiche, in cui si direbbe vanno a raccogliere tutte le forze; bensì intendo le mono- o biartriti, tali dal principio al fine della malattia, e che colpiscono di preferenza le persone scrofolose.

§ 151. — La difficoltà a risolversi inerente alla mono-artrite primitiva, posso senza addurre nuovi fatti provare, richiamando alla memoria del lettore, il caso della Osservazione XXIV. Quella femmina esciva di clinica 4 mesi circa dopo esservi entrata, la febbre già da lungo tempo cessata, le gonalgie ridotte quasi a nulla, i movimenti dell'arto intero bastevolmente estesi, ed il perimetro del ginocchio malato calato di 6 centimetri. Con tutto ciò la giuntura era sempre, massime ai condili, più calda dell'altra, la rotula si spostava a stento e la rigidità e grossezza delle sue bende legamentose, nonchè le sue saldature coi capi articolari, impedivano che pur con grande sforzo la giuntura potesse piegarsi oltre un angolo di 20 a 22° (1).

§ 152. — Questo ed altri fatti consimili non pochi, che ho veduti, ed in cui la febbre saliva a gradi (fino 40°.20) non comuni anche alle oloartriti, e per soprassello preceduta da brividi, o da veri accessi di freddo, che bene spesso ripeteansi nel corso ulteriore della malattia, senza che avvenisse suppurazione, hanno finito per convincermi, che non solo è inesatto, ciò che *Bouchut* (2) ha scritto della mono-artrite suppurativa, ma eziandio che all'artro-reumatismo acuto non inerisce generalmente la tendenza alla piogenia. Io la marcia

(1) Anche attualmente, dopo un anno e più i movimenti dell'articolazione sono sempre difficilissimi, e la malata costretta perciò a camminare zoppicando.

(2) *Ueb. Gelenkrheum. u. seine Complic. b. Kind.* SCHMDT's Jahrb., 1866.

non l'ho trovata manco in quella vecchia ottuagenaria, oggetto dell'Osservazione XXXI, ancorchè le sue sinoviali traboccassero d'essudato fibrinoso. Al qual fatto non verrebbe meno il valore, facendoci osservare come allora si trascurasse la microscopia delle materie essudate, dovendosi ben ponderare la differenza tra ciò, che volgarmente si dice suppurazione, e la verificazione microscopica di qualche corpuscoli marciosi, che al dire dello stesso *Bouchut*, si producono anche in via ordinaria per la trasformazione dell'endotelio, e si contengono quindi nella sinovia comune. Il solo caso, nel quale l'esistenza del pus fuori ed entro le giunture, mi è apparsa incontestabile, si fu quello dell'Osservazione XXXII; se non che ripensando ai precedenti ed alle attualità della persona malata, nessuno io penso, si sentirebbe di addossare la intera responsabilità della piogenia in quel malato all'artrite per sè.

§ 153. — Altri argomenti a sostegno della suesposta conclusione io potrei addurre, traendoli dallo stesso *Bouchut* e da *Leblanc*, che non ammettono nelle sinoviali tendenza a suppurare; da *Guerin* che cerca la causa di ciò, nella mancanza di contatto con l'aria, e da *Hue* (1) infine, che tiene per fermo non essere tali certi casi dati per artriti suppiate od almeno lecito il dubitarne. Ma nol farò, perchè contro opinioni siffatte c'è da osservare, che la prima s'aggira in un circolo vizioso, che la seconda si oppone alla sperienza clinica quotidiana più comune, e l'ultima ha troppo carattere di subbiettività, e che di tutte quindi è difettoso il valore. In luogo di questo dirò, che argomento più forte si trae dalla composizione degli essudati nel complicarsi di flogosi alle viscere cardiache. Non è certamente di tutti i giorni l'abbattersi in pericarditi per istadio od estensione pari a quelle, di cui a bella posta

(1) *Etud. crit. des observ. données comme rhum. aig. sup.* Thèses, 4, p. 43.

ho offerto al lettore gli esemplari nelle Tavole III e IV; eppure non ci avrebbe voluto meno del microscopio per iscoprire sepolto in quei cumuli di fibrina qualche corpuscolo di pus. Guai a noi, se gravezza, durata di flogosi e piogenia fossero fatti correlativi!

§ 154. — A compiere la storia clinica dell'artrite a corso rapido, converrebbe ora parlare della sorte che corrono le parti, cui la necessità o l'accidente portano ad ammalare prima, contemporaneamente, o dopo le giunture. Ma poichè ad alcune di codeste lesioni (per es. alle centrali dell'apparecchio circolatorio) conseguono deformità irreparabili e nosomorfie caratteristiche, che l'uso chiama a discorrere partitamente, e di altre parecchie si è scritto a sufficienza nei rispettivi articoli, non rimane che accennare alcuni epifenomeni della convalescenza, quali sarebbero il riapparire e durare vario della febbre, cessata da tempo ogni sofferenza e deformità articolare, e scomparso altresì ogni indizio di necessarie complicanze, le epistassi, la insonnia, e via dicendo.

§ 155. — Delle forme piretiche altre appariscono con decise intermittenze — accesso di freddo, durevole anche parecchie ore, e ricorrente nello stesso parossismo febbrile, calore di 40° ed oltre, sudori generali abbondanti ed apiressia, — altre invece sono continue, rimettenti sul mattino. — La origine di quelle si può talvolta riferire ad organopatie preesistenti, ad es. la cistite con catarro purulento, tal'altra rimane completamente ignota. Perchè non avendovi, ben s'intende, motivo per attribuirle a malaria, e la milza non apparendo proporzionalmente ingrandita, la diagnosi di intermittenti κατηξοκήν non si appoggerebbe, che al successo terapeutico dei chinacei, che in quattro o cinque giorni troncano i parossismi febbrili. — Ai quali accadendo che si associassero disordini funzionali delle intestina (diarrea,

vomito), si potrebbe credere che fossero eccitati da alterazioni di queste, qualora li avessero preceduti, come avviene di osservare in qualche caso.

§ 156. — Della epistassi poi e dell'insonnia, altro non ho a dire, che ho vedute quelle in più che metà delle volte, in artritici con complicazioni di flogosi endotoraciche, ovvero di deformità cardiache residue ad encarditi sofferte in altri attacchi d'artrite, e che questa non ha valore diverso da quello dell'insonnia dei convalescenti da altre malattie acute, e vuolsi anzi sia effetto del deperimento, in che comunemente traggono i tessuti, e massime il nervoso. Nell'artrite poi essa rappresenterebbe il primo e più mite grado delle disnevrie, che concorrendo le cause predisponenti ed occasionali, si svolgono ed accompagnano o seguono l'artro-reumatismo a corso rapido, come choree, paralisi totali o parziali, alienazioni della mente, ecc.

SEZIONE SECONDA.

ETIOLOGIA DELL'ARTRITE A CORSO RAPIDO

Capitolo I.

Rapporti con cause organiche.

§ 157. — Cagioni organiche od individuali diconsi gli stati che ineriscono al corpo nell'atto del suo concepimento, nonchè gli altri, che esso acquista nella sua esistenza fetale, o nelle fasi successive di evoluzione ed involuzione extra uterina. Per cui l'organismo o è fin dalle fondamenta sue costituito di qualità, che porta in sè un vero germe di malattia od una generica disposizione a facilmente ammalare; ovvero codesta disposizione si produce col genere di vita menata, coi morbi eventualmente sofferti, colle passioni sfrenate, colle abitudini improprie, dannose e via dicendo. Con rispetto quindi all'artro-reumatismo dirò, che detratti i casi dubbi (in tutti appena 10 °/₀), gli altri ne dànno appena uno su venti, in cui il malato apparisce provenire da genitori egualmente ed iteratamente artritici. — Nè la predisposizione ereditaria pare si acquisti nemmeno indirettamente; giacchè 69 °/₀ degli artritici visti da me, erano persone che avevano avuto ambedue i parenti, ovvero il padre o la madre robusti, e dei residui il maggior numero non ne sapea l'essere, onde pochissimi (11 °/₀) accertavano come fossero in origine o da malattie, e da altre cagioni indeboliti.

§ 158. — Ereditaria può dirsi altresì la disposizione, che eventualmente inerisse al sesso, la cui diversità ancorchè si concreti nel feto, di certo è virtualmente compresa nell'atto istesso della fecondazione. Ora da *Areteo* ai dì nostri, pochi furono che scrissero di aver veduto più femmine che maschi malare di artrite a corso rapido; la maggioranza dei clinici ha verificati rapporti inversi, ed io con essi, avendomi la statistica dato 59.84 °/₀ a carico del sesso maschile, e 41.16 del femminile. Comunque, prima di dichiarare, che tale divario è veramente organico e non puramente accidentale, dovuto cioè alle differenti abitudini sociali, civili e domestiche dei due sessi, uopo sarebbe conoscere, se per avventura in luoghi e presso popolazioni, che portano le femmine a faticare quanto e più dei maschi, e quindi come essi ad esporsi alle stesse cagioni, le suaccennate differenze si appianassero, e s'invertissero ancora. Nè si creda, che la influenza della mestruazione normale od anomala modifichi altramente la cifra delle femmine artritiche; imperocchè tutte insieme le amenoroiche, le dismenoroiche in genere e le menostatiche non ne fanno il 12 °/₀, raramente accade, che la malattia si svolga durante uno dei consueti ripurghi mensili, ed è pure leggerissimo il divario tra artritiche pertinenti al periodo ante- e post-mestruale (15.91-18.8°/₀). E qui mi calza aggiungere, che nella frequenza dell'artrite comune, poca o nessuna importanza hanno la gestazione (1.96 °/₀) ed il puerperio (7.84 °/₀).

§ 159. — La serie delle cagioni organiche acquisite nella vita extra-uterina, si apre coll'età, seguendo la quale il numero assoluto e relativo degli artritici va irregolarmente crescendo, dal primo al quarto decennio, e diminuendo con proporzioni anche più irregolari, da questo all'ottavo. Se poi avuto sempre riguardo all'età, si amasse studiarne la influenza partitamente nei due sessi, il periodo di vita ante-

e post-mestruale, dianzi apparso indifferente o quasi, diventa invece cagione di sensibile varietà nella distribuzione decennale suddetta. In effetto, mentre nel primo decennio le femmine vengono a stare sotto i maschi di 1.56 °/₀, nel secondo vi soprastarebbero di quasi 9; e dove nel terzo le cifre presso a poco si pareggiano, nel quarto quella dei maschi riprenderebbe e forte il sopravvento (quasi il doppio), che nel quinto e sesto decennio, apparisce in complesso tornare alle femmine.

§ 160. — Tra le malattie primitive ed a corso rapido, che diverse di sede e di estensione, somigliano nullameno etiologicamente all'artrite, e potrebbero interpretarsi come segni di un terreno favorevole all'attecchire di questa, figurerebbero per frequenza le così dette febbri reumatiche, e le organopatie dell'apparecchio respiratorio. Ma bene appurate le cose non risulta, che il frequentare di esse nosomorfie, vada nella stessa persona alla pari colle invasioni dell' artro-reumatismo, occorrendo artritici innumerevoli andatine fino allora immuni, e pneumonici, pleuritici, ecc. senza fine, che in vita loro non hanno saputo mai che sia artralgia. Fu anzi perciò che noi disegnando al § 20 le complicazioni dell'artrite, abbiamo registrate tra le problematiche le nosomorfie della laringe, dei bronchi, ecc., quando non risultavano di lesioni endotoraciche preesistenti.

§ 161. — A questa opinione è opposta l'altra, che comunemente si ha del rapporto tra artrite e blennoragie virulente, imperocchè vuolsi, che tra esse esista vincolo stretto sì, che l'una possa alternare con l'altra, e scomparsa quella, questa apparire e viceversa.

Occasione più opportuna sarebbe stato bene scegliere per discorrere diffusamente questo argomento, ma poichè ci pare, che dall'una parte si esageri la portata dell'indicato rapporto a segno, da estenderlo a lesioni, che non sono delle

giunture (ischialgia (1), nevralgia sacrale (2), ecc.), e dall'altra contro il partito degli affermatori, un altro se ne va costituendo, che tende ad una più equa partizione del *cuique suum*, non vogliamo astenerci dal porre almeno per *summa capita*, sott'occhio de'lettori i fatti e le considerazioni che ci appartengono, e potrebbero per avventura giovare alla soluzione del problema.

§ 162.— I fatti sono, che vi hanno moltissimi artritici maschi i quali dicono di avere mesi ed anni prima di cadere nella malattia, sofferto di uretrite virulenta, e non per una, nè per due, ma frequentemente per tre, quattro ed in qualche caso anche dieci volte, e non per giorni, ma per anni ed anni ininterrottamente senza indizio di artropatie, ed altri, benchè in minore numero, che contraevanla invece molto tempo dopo superata e spesso ripetutamente, artrite non blennoragica.

Inoltre, blennoragie si contraggono negli intervalli dall'uno all'altro attacco artritico, ed in circostanze, che il secondo accesso, malgrado tutta la predisposizione supponibile in simili congiunture, non riconosce per niente dalla blennoragia istessa, la quale era già da tempo compiutamente cessata, la propria origine.

Finalmente accade che le artriti sopravvenute *presente fluxu*, otto volte su nove mancano de'caratteri proprii alla così detta blennoragica; sono multiple e generali, anzichè semplici, nè si sospende, rispettivamente ritorna lo scolo all'apparire o sciogliersi dell'artro-flogosi. Anzi aggiungo, che avendo io appositamente tentato, ed anzi essendo riuscito di sopprimere la blennoragia (una volta tra le

(1) *De la sciatique blenn. Union méd.*, N. 140, 142, 143, 1868.
(2) *Gaz. des Hôp.*, N. 145.

altre, nella malata dell'Osservazione XXIII), l'artrite per questo non procedeva meno, e senza particolari incidenti, alla guarigione.

§ 163.—Questi fatti, che menerebbero naturalmente a negare qualunque legame causale tra uretrite e reumatismo, trovano poi appoggio in quanto si legge nel *Bericht aus dem allg. Krank-haus zu Wien, f. das Jahr* 1867, ed inoltre nelle ragioni, che fanno della uretrite blennoragica un caso rarissimo nelle femmine, ed in altre che ci somministra la diversità istopeica tra giunture e apparecchio genito-orinario. Risulta infatti, che in quello spedale generale « da 4 anni non « si era più veduto un fatto del così detto reumatismo « blennoragico », e che « qualunque opinione si porti sul- « l'indole del reumatismo articolare acuto, non è senz'altro « da rapportarlo alla blennoragia. Che se pure è innegabile, « che un blennoragico cade nell'artro-reumatismo, non per- « tanto è permesso andare colle conclusioni più in là di una « semplice coincidenza ».

E quanto alla prima categoria di ragioni non è, come altri crede, la minore lunghezza ed ampiezza dell'uretra, che preserva il sesso femminile dal soggiacere più spesso all'artro-reumatismo blennoragico, ma sì bene la minore occasione d'incorrere nell'artrite comune, onde sempre meno probabile una complicazione, già in sè rarissima. Inoltre bastando una femmina ad infettare innumerevoli maschi, s'intende che dovrà da essi risultare senza confronto maggiore la cifra assoluta e relativa di blennoragici, che durante lo scolo cadono artritici.

Rispetto alla seconda, cioè di quelle ragioni, che ci fornisce la struttura delle giunture fino dallo sviluppo embrionale, non sono da tenersi in minor conto. Infatti è stabilito, che le articolazioni si formano dalla lamina blastodermica muscolo-cutanea, o cutanea secondaria, e l'apparecchio ge-

nito-orinario invece della secondaria intestinale. Laonde volendo pur concedere, che esista un mezzo atto a trasferire in giro pel corpo uno stato morboso dell'uretra o delle articolazioni, non capiremo poi, come potessero patologicamente simpatizzare organi tanto disaffini per origine e funzione. Noi vediamo tutto giorno, che data una causa morbifica prediligente un sistema organico piucchè un altro, le ripetizioni delle forme morbose locali che desta, non succedono — finchè si tratta di processo morboso, e non de' suoi prodotti capaci di metastasi—mai fuori di esso sistema; i processi cruposi non appariscono spontaneamente che sulle mucose, i foruncoli e gli ascessi *post typhum* sulla cute, le piogenie septiche sulle sierose cavitarie od articolari, e via dicendo.

§ 164. — Adunque concludiamo, che la solidarietà tra blennoragia virulenta ed artro-reumatismo è — almeno per ora — tutt'altro che un canone patologico indiscutibile, laddove tutto conduce a supporre, che tra i due fatti corra lo stesso rapporto accidentale, che tra l'artrite e parecchie delle complicanze prediscorse. E si badi bene di non lasciarsi imporre da casi, in cui la coincidenza dei due stati morbosi appare reiteratamente nella stessa persona, essendo essi prima di tutto rarissimi, eppoi passibili di più ragionevole interpretazione. E serva d'esempio il seguente, l'unico che io vedessi in vent'anni di pratica.

Osservazione XXXX. — Nel novembre 1874 entrava in clinica un bolognese, tipografo, malato per la sesta volta di poliartrite, che esordiva, come nelle precedenti, dai piedi e procedendo quindi alle ginocchia ed alle giunture ileo-femorali, invadeva in direzione ascendente anche gli arti superiori.

Narrando le sue vicende il malato faceva risultare, che nei precedenti accessi l'artrite era apparsa contemporaneamente ad uno scolo

dall'uretra di materia bianca, vischiosa, scolo che cessava prima dell'artrite, nè si ripristinava dopo la sua guarigione. Altrettanto doveva essergli accaduto nell'ultima invasione del morbo.

§ 165. — Colpito dalla stranezza del caso, raddoppiava se così posso dire, la diligenza delle ricerche anamnestiche, onde veniva a sapere, *a)* che la malattia s'era riprodotta altre due volte senza lo scolo, *b)* che ogni volta il malato vi avea data occasione coll'esporsi imprudentemente ad ogni sorta di vicende termiche, e *c)* che molto verosimilmente la blennoragia tra un artro-reumatismo e l'altro, non era mai guarita del tutto. Ed invero, anche dopo la relativa guarigione dell'ultimo accesso, essa persisteva sotto la nota forma di *goccetta*, sicchè nulla ostava a supporre, che il suo riapparire ad ogni attacco, si coordinasse alla causa di questo, cioè alla vita abitualmente disordinata che menava il malato.

§ 166. — Qual cagione organica predisponente all'artro-reumatismo seguirebbe la costituzione robusta o debole dei malati, desunta dall'armonia delle forme personali, dalla resistenza dei muscoli, dal color dei peli e via via. Quale ne sia il valore, lo mostra il prospetto che segue

di persone robuste	ammalavano	41.39	%
» mediocremente robuste	»	38.61	»
» deboli	»	20.—	»
» con capegli castagni	»	46.63	»
» » neri	»	30.64	»
» » biondi	»	14.46	»
» » grigi	»	11.29	»

Per cui la minore o maggiore robustezza individuale influirebbe alquanto sullo sviluppo dell'artrite, occorrendo più nelle persone robuste, ciò che porterebbe a credere

non potersi dire altrettanto della abituale proclività al sudore. Perchè se le osservazioni cliniche ci mostrano, come non si dia artritico che poco o molto non sudi, i fatti storici traggono invece a concludere, che le persone sane, e spontaneamente o per lievissime cause proclivi al sudore, non sono altresì quelle che più frequentemente divengono artritiche. E se i robusti incorrono più facilmente nella malattia, la causa della differenza potrebbe essere anche questa, che sentendosi più atti alla fatica, vi si danno più degli altri e forniscono così la disposizione del corpo, necessaria per sentire più efficacemente la potenza morbifica delle brusche perfrigerazioni. Non so quanto la ipotesi sia accettevole, ma non ho potuto trattenermi dal manifestarla.

§ 167. — Ultima causa individuale acquisita, vorrebbe essere l'artrite istessa sofferta altre volte. A 30 °/₀ circa ho trovato che sommano i recidivi nell'artrite, ed ho trovato pure che conformemente alla facilità maggiore del sesso maschile a cadere nella malattia, dei recidivi due terzi sono maschi, e che in genere si ripartiscono in recidivi di una (80 °/₀), di due, tre, quattro, cinque ed anche sei volte (20 °/₀ in tutto). Ma qui è mestieri notare, che codesto rinnovarsi del male si verifica più spesso dopo un periodo di tempo, che in media non è minore di 10 anni, durante i quali la salute apparisce — tre volte almeno su quattro — stabile o turbata appena da disordini funzionali di circolazione, se il caso ha voluto, che all'artrite precedente si complicassero flogosi peri- od endo-cardiache. Epperò se in massima non lice dubitare, che le artriti pregresse ne predispongano la ricorrenza, non è egualmente certo, che la parte che vi prendono sia diversa o più importante di quella, che spetta ad altre malattie p. es. alla pneumonite, alla resipola, di lasciare cioè gli organi che ne furono sede, in istato di

facilmente riammalare per le stesse, ed altresì per cagioni di molto minore portata. E tutto questo ben inteso, purchè la recidiva accada entro un tempo presuntivamente bastevole a riprodurre uno stato di sanità relativa, e non anni ed anni dopo, quando tutto fa presumere il riacquisto della primiera resistenza.

Capitolo II.

Cagioni extraorganiche od occasionali.

§ 168. — Per le cause occasionali gli artritici veggonsi naturalmente separati in tre categorie: di quelli che sanno renderne esatto conto; di quelli che ne additano certune, le quali non possono tenersi per tali, e non lo divengono, che concorrente una corporale disposizione del momento, e sono da loro ordinariamente inavvertite; e di quelli finalmente che non ne conoscono punto. Tutti questi fatti, io ho già accennati al § 5 e seg. nell'occasione che dovea chiarire il rapporto dell'artrite che esordisce da una, parecchie o tutte le giunture, coll'estensione della presunta sua causa.

§ 169.— Riguardo alla qualità delle suddette cagioni, abbiamo egualmente detto che consiste principalmente nello avvicendarsi rapido di temperature molto diseguali. — Se non che a costituire il fatto veramente morbifico non basta, che il corpo subisca assolutamente o relativamente una perdita di calore da tutta la sua superficie o prevalentemente da alcune sue parti; è mestieri ancora che intervenga un grado eccessivo di umidità, fornita dall'organismo istesso, ovvero dall'ambiente, o dall'uno e dall'altro insieme. In effetto accade non infrequentemente che in paesi esposti a forti vicissitudini meteorologiche la temperatura atmosferica scade di 8-

10-12 e perfino 20° nel periodo di ventiquattro ore, e nullameno non si hanno perciò a deplorare artriti più numerose, quando al cambiamento termico non si aggiunga quello della igrometria assoluta o relativa del corpo.

§ 170. — In un buon quarto infatti degli artritici pertinenti alla 1ª categoria, può dirsi che la umidità la fornisca il corpo, allorchè caduto per fatiche smodate in sudore, viene nello stesso tempo o poco appresso, esposto a temperature più basse; nei rimanenti in una al corpo, la somministra l'ambiente, oppure l'ambiente per sè, quando la malattia si provochi pel passaggio da luoghi caldi all'aria di cortili od all'aperta campagna, per aver lavorato nella neve, sotto la pioggia od in atmosfera comunemente umida, per l'imprudenza di posare sul pavimento più o meno umido i piedi nudi e levati allora allora caldi e forse sudanti di sotto le coltri, pel faticare a lungo colle gambe immerse in acqua fredda, stagnante o corrente, ed infine per essere rimasti alcun tempo genuflessi sul suolo.

§ 171. — Nè altrimenti è degli artritici, che ignorano la cagione prossima della loro malattia; giacchè la maggior parte l'attribuisce alle circostanze del proprio vivere, che li fanno spesso trovare nella congiuntura di esporsi sudati ad improvvise impressioni fredde, saltando ad es. nottetempo e senza riguardo fuori dal letto, cacciandosi a lavorare colla metà persona immersa nell'acqua, faticando in luoghi aperti a qualunque insolenza di stagione, girando con ogni intemperie, sollazzandosi col correre su e giù a gambe nude nei rigagnoli, o dimorando in fine in luoghi umidi e poco lumeggiati.

§ 172. — Tanta essendo la moltiplicità e varietà delle cause, pare quasi incredibile, che di artritici malati

a loro dire senza causa, se ne dia un contingente superiore e non di poco a quello di ciascuna delle prefate categorie, e sommi poi al 45 °/₀ dell'intiera cifra. Ma considerando, che sette decimi di codesti artritici si compongono di facchini, garzoni d'osteria, cuochi, stallieri, agricoltori, barrocciai, muratori, caffettieri, cordari, fantesche, treccole, lavandaie, stiratrici e fanciulli più o meno oziosi, insubordinati e chiassoni, tutta gente che per uno o per altro verso ha frequentissimi motivi ed occasioni di esporsi ad assoluti o relativi sbilanci di temperatura ed all'umidità; considerando, che un altro ottavo si compone di persone esercenti mestieri, per cui richiedonsi luoghi umidi — canepini, tessitrici, filatrici, calzolai, ecc.— e che i recidivi vi entrano con 10 e più °/₀ delle altre due serie complessivamente; considerando, che non pochi di tali artritici sono malaticci, convalescenti da altre malattie a corso rapido, od in preda a manifeste discrasie, considerando tutto questo e visto, che non solamente non si può presumere che manchino, ma che neppure difettino le momentanee predisposizioni, si conclude, che la poca abitudine dell'osservare, o la incuria tanto comune di tutto ciò che può nuocere alla propria salute, sono le cause che da sole o cospiranti concorrono a far ingrossare le fila di quegli artritici, in cui la malattia sembra essersi svolta per sè, senza la concorrenza de' fattori suoi ordinarii.

§ 173. — A sostegno di conclusione siffatta, vale non poco l'ordinare le prefate categorie di artritici, secondo i mesi dell'anno, in cui cadevano sotto osservazione. Perchè allora si viene a conoscere, che degli inscienti d'ogni causa, il massimo (55.65 °/₀) cade nella stagione autunnale dall'ottobre al dicembre, il minimo nell'estate; di quelli invece, che sanno additarne qualcuna, predisponente od efficiente, le differenze di partizione tra le varie stagioni è meno spiccata, cioè nell'estate 18.64 °/₀ e 38.57 °/₀ nell'inverno; il che

vale come dire, che è minore la subordinazione della malattia alle varietà meteorologiche occorrenti periodicamente a tempi determinati.

§ 174. — Finalmente sapendosi che l'artrite di corso rapido ricorre non infrequentemente alla foggia delle epidemie, s'affaccia il quesito, se il variare delle sue proporzioni dipende per avventura da particolari movimenti cosmici, ricorrenti sempre nella stessa forma.

Sommati a tal fine i casi di artrite occorsimi dal 1° gennaio 1861 a tutto dicembre 1874 mi risultava, che di tutti i malati accolti in clinica in quell'intervallo, gli artritici davano la cifra di 3.56 °/₀. Ma poichè causa il trapiantamento dello istituto da uno in altro mandamento della città, quell'intervallo quasi trilustre, veniva a naturalmente dividersi in due, dal 1861 al 1869 e dal 1870 al 1874 inclusivamente, non poteva offrirmisi occasione più propizia — caso, che perciò fosse accaduta qualche variazione — di studiare, se era da attribuirsi a maggiore opportunità di accrescere il contingente dei malati, cioè alla topografia locale, ovvero a vicende cosmiche più efficaci. Riguardo alla cifra particolare ai due periodi sta infatto, che nel secondo gli artritici cresceano in misura da superare di circa due terzi (7.46) la somma del novennio antecedente (2.23), tuttavia ciò non sembra accadesse pel trasporto delle cliniche in siti meno salubri, giacchè ripartiti gli artritici anno per anno, le singole cifre tanto assolute che relative risultavano variissime, nè adeguate ad una presunta, persistente uniformità di ubicazione morbifica. Infatti

nel	1870	si aveano	artritici	8.64 °/₀
»	1871	»	»	18.52 »
»	1872	»	»	25.93 »
»	1873	»	»	19.73 »
»	1874	»	»	27.16 »

Restava quindi da investigare la parte che in variabilità aveano per avventura prese le vicissitudini meteorologiche.

§ 175. — L'imprendere a sciogliere il problema sui dati della statistica meteorologica comparativa di tutti quegli anni, è impresa, a cui più che lo spazio sarebbe mancato il tempo. Onde piuttosto che lasciare la cosa intentata affatto, e per servire un po' all'esempio, ho creduto almeno di confrontare periodi mensili omonimi di diversi anni e distinti per ciò, che in ogni singolo anno aveano offerti estremi di frequenza dallo zero ad un numero più o meno considerevole di artritici — ovvero apportatane una cifra eguale.

§ 176. — Rispetto ai primi il parallelo s'instituiva tra marzo, maggio ed agosto del 1872, e gli stessi mesi del 74; e tra l'aprile e dicembre del 1874, rispettivamente del 1873 e 1871, pei secondi, e risultava, che tra i varii fattori di stati atmosferici, la cui variabilità avesse potuto spiegare il contrasto della prima categoria, non era apparsa che la direzione dei venti, non essendosi ne'mesi più feraci di artritici, notatane una nella quale non avessero soffiato, oggi apportando umido freddo o caldo (SE, SO, SSO, S), domani freddo ed asciutto (O, NO) la quale ultima qualità avea invece dominato — sette volte su nove — negli altri mesi di artriti meno numerose.—Se non che a turbare il calcolo e la rispettiva conclusione intraveniva il fatto, che se in questi mesi i venti si erano mostrati più costanti per la direzione, erano in cambio stati fortissimi, e spessissimo impetuosi. Inoltre, con tutto che pari risultasse il numero degli artritici nell'aprile e dicembre 73-74, vi furono nullameno tra essi mesi differenze notevoli di pressione (in media di mm. 10), di temperatura (3°.20), di umidità relativa (25), di pioggia (96 mm.), di ozono (7 divisioni); e mentre nei mesi di am-

bidue gli anni i venti aveano soffiato costantemente o quasi (9 su 10) da O e NO, la forza di essi nel 74 era stata massima, talchè si può dire, che l'atmosfera non sia mai stata tranquilla. Onde la conseguenza non sarebbe sicuramente quella, che l'artrite di quando in quando ricorra in proporzioni maggiori del solito, perciocchè si riproduce il così detto genio epidemico; anzi essendo apparso il soffiare impetuoso dei venti, come l'unico mutamento atmosferico differenziale e coordinato a variazioni proporzionali dell'artrite, l'atmosfera avrebbe agito più meccanicamente che chimicamente, e più come occasione che predisposizione.

SEZIONE TERZA.

Dell'artrite a corso rapido ne' suoi rapporti fisio-patologici.

Pochi anche profani ignorano come tra patologi e clinici corra l'opinione, che l'artro-reumatismo a corso rapido sia malattia costituzionale, in cui cioè le artriti figurano come fatti secondari. Con tutto ciò non riuscirebbe difficile, rifacendo un po' di storia, mostrare, che in questa sentenza non hanno convenuto indistintamente i medici di tutte le età. Pegli antichi infatti il vocabolo ῥεῦμα (flussione) non significava che il muoversi in apparenza spontaneo, o manifestamente provocato di questo o di quello, e di tutti gli umori creduti fondamentali del corpo, verso qualche sua parte, un fattore quindi delle più svariate organopatie, e non un processo nosomorfico generale semplice, ovvero speciale e più complesso, quale è propriamente l'artrite. Appena ai tempi di *Boerhaave*, e meglio a quelli de' suoi successori, cominciava a prendere altri sensi; talchè adoperato dapprima a simboleggiare un *quid sui generis*, che circolando col sangue, offendeva in parti *minoris resistentiae*, o verso cui traeanlo particolari affinità, finiva via via per indicare un agente morbifico estrinseco al corpo, *reumatica* essendosi nominata in seguito, e seguendosi oggidì pure a nominare ogni malattia, cui avesse promossa il brusco alternare di stati atmosferici.

Sicuramente entrambe le traslazioni erravano lungi dall'originario significato; ma con quale diversità di processo logico e di conseguenze pratiche, ognuno lo prevede, sicchè non farebbe mestieri particolarmente appuntarla.

Infatti avendo la sperienza clinica ed anatomica dimostrato, che molti de' processi morbosi eccitati dalle vicissitudini atmosferiche, hanno per fase iniziale la congestione, il vero afflusso di sangue all'organo per eccellenza colpito dagli effetti di quella causa, col secondo modo di traslazione tutto si riduceva ad una licenza rettorica, di nominare l'intero da una delle sue parti, ciò che fino ad un certo punto poteva però indirizzare le azioni terapeutiche, ed in nessun caso dar luogo a pratiche erronee e forse dannose. Non così del primo, chè per esso il vocabolo ῥεῦμα perdeva la sua originaria significazione, ma non per applicarla alla denominazione parziale del processo morboso che rappresentava, sibbene per allontanarsene e raffigurare un fatto nè anche per ombra implicito nella etimologia, il prodotto cioè di una immaginazione che non guidata da sufficiente sperienza clinica, che faceva di quella parola il simbolo di una *entità morbifica*, la cui essenza prendea poscia diversi epiteti, giusta le idee fisiologiche o naturalistiche generalmente dominanti. Onde fu prima chimica, indi meccanica, infine organica, traendo così a conseguenze pratiche, il cui minor danno era quello di far perdere un tempo, che per la scienza e l'umanità potea altrimenti addivenire prezioso. Per quelli che così pensavano — e sono ancora la maggioranza — l'artrite ed i centri morbosi reumatici in genere, erano e sono il prodotto di una discrasia; per gli altri invece, le artro-flogosi e le complicazioni più ordinarie e necessarie della stessa, non sono nè più nè meno che manifestazioni morbose, deducibili da cagioni occasionali, agenti direttamente sulle parti esposte e disposte a sentirne morbosamente l'azione, e la compassione di tutto l'organismo, la conseguenza delle molteplici morbosità periferiche o centrali. — Còmpito è quindi

della presente sezione di determinare, *se dalla storia naturale clinica, anatomica ed etiologica dell'artro-reumatismo a corso rapido, quale l'abbiamo esposta nelle sezioni precedenti, risulti convenire (all'artrite) il titolo di malattia discrasica od a fondo generale, ovvero se i fatti raccolti meglio rispondano al concetto di processo a tutta prima locale.*

L'artrite così detta acuta, è malattia il cui esordire e spesso eziandio declinare, più comunemente accompagna la febbre, che è quanto dire un aumento obbiettivo della temperatura individuale. — Rade invero abbiam visto occorrere le osservazioni di artro-reumatismi a corso rapido, le cui fasi si compiono in istato di continua apiressia o di calore febbrile quasi trascurabile; ma dacchè si dànno, convien pure che se ne tenga conto, offrendoci in esse l'artrite un esempio, che indarno cercheremo tra malattie indiscutibilmente costituzionali tifo, vaiuolo, scarlattina, morbillo e via dicendo, non potendovi essere clinico, io credo, che asserisca averle anche per una volta sola vedute svolgersi e risolversi costantemente apiretiche. Nè s'ha a dimenticare, che tanta differenza tra queste forme morbose e l'artrite diventerebbe anche maggiore, se agli artritici che si mantengono veramente senza febbre dal principio alla fine della malattia, si volessero aggiungere tutti quelli, che se la tirano addosso per colpa propria, e forniscono a vero dire il massimo contingente! Si danno bensì malattie, sulla cui indole costituzionale nessuno oserebbe discutere, — sifilide, cacchessie scrofolose, intossicazioni metalliche e via dicendo — che si svolgono e compiono il proprio corso molto più spesso senza febbre, o con gradi di essa a mala pena avvertibili. Ognuno però che rifletta, che tra consimile specie di morbi, — i quali mai o quasi mai seguono immediatamente le proprie cagioni, anzi frequentemente si manifestano settimane, mesi ed

anni (?) dopo — e l'artrite, che spesso in 24 ore giunge al suo massimo, non si può nemmeno pensare ad istituire confronti, quegli capirà tosto, quanto sarebbe futile il cercare in questo momento, il modo di scemare o togliere il valore dell'apiressia durante un'artrite acuta.

Ma non a questo soltanto, si riducono le differenze della febbre tra l'artro-reumatismo e le malattie veramente discrasiche; altre e non meno forti se ne trovano che risultano dai rapporti del processo febbrile istesso col tempo e col grado nei quali si presentano le organopatie.

Al § 18 e seg. fu detto, che in massima la febbre segue le artropatie, e che se il caso vuole, che le accompagni o le preceda, vi ha la sua buona ragione, verificandosi ciò più facilmente nelle femmine e persone giovani, od allorchè molte giunture ammalano fin dapprincipio ed è manifesto il carattere flogistico delle loro alterazioni, od infine quando sopravvengono, o si presentano già ne' primordi della malattia, i segni di complicanze interne, particolarmente flogosi endotoraciche.

Anche le malattie costituzionali, si potrà farci controsservare, non è cosa poi tanto strana, che si veggano principiare e durare alcun tempo, senza altri sintomi che di pure e semplici organopatie, onde non si capisce, perchè si voglia far valere questo carattere a titolo di diversificazione tra esse e l'artrite.

Concediamo pel momento che il fatto esista tale e quale, ma si avrà per niente, che tra gli artritici esso costituisca, si può dire, la regola, e sia invece nelle anzidette malattie una eccezione tanto singolare, che non solo lice inforsare la giustezza della esegesi, ma eziandio la esattezza delle osservazioni? In effetto, se si sta alla qualità de' segni che in queste morbosità dovrebbero precedere la febbre — fiacchezza fisica, svogliatezza, inattitudine ad ogni lavoro del corpo e della mente, insonnia, inappetenza, sensibilità esaltata,

depressa o pervertita e così via, — si è tratti involontariamente a supporre, che se fosse possibile in quelle fasi iniziali praticare estesamente la termometria, non solamente si avrebbe la prova, che fin d'allora i malati sono in questa o quella ora del giorno, in preda ad innalzamenti di calore, ma eziandio, che sono ben fuori di strada quei pratici che avvisano datar l'esordio della malattia dall'apparizione di un vero crio-parossismo, oppure dal giorno, in cui i pazienti non potendone proprio più, definitivamente s'allettano. Anzi a proposito del freddo precursore la vera manifestazione febbrile — il caldo — dirò che nell'artrite, in confronto delle malattie costituzionali κατηξοχήν, è rarissimo, e se si rinnova, è in ogni caso per l'accendersi di nuovi focolai flogistici, laddove in quelle malattie i gricciori si ripetono facilmente, e senza che vi corrispondano mutazioni del quadro sintomatico che preesisteva.

Quanto alla proporzionalità tra numero o portata delle alterazioni locali, e grado di febbre, io al momento non sono al caso di mostrare coi fatti alla mano, che nelle malattie discrasiche le cose procedono altrimenti, che nell'artrite; tuttavolta sendo certissimo che gli stessi, od i più varii gradi di calore occorrono e si verificano in circostanze differentissime, rispettivamente le più somiglianti, non temo di asserire, che studiati per bene i varii rapporti, anche di qua trarremo argomento a differenziare l'artrite dalle malattie costituzionali. — Imperocchè nessun pratico troverebbe a mio avviso, inesatta la proposizione, che quaranta gradi di calore misura tanto il tifoso delirante, che obbliga ad usare mezzi coercitivi, quanto un malato di febbre effimera, che non dà indizio veruno razionale o fisico di organopatie, e che non è del numero delle pustole vaiuolose, o dell'estensione di un esantema puramente maculoso, il far che la temperie del corpo salga a gradi più o meno alti, o si mantenga entro limiti moderati. Nell'artrite invece, con-

siderata indistintamente da tutto che non ispetta al numero ed alla portata delle flogosi articolari, il singolare e diretto equilibrio tra le modalità di queste ed il movimento febbrile, non può essere nè più evidente, nè più costante; e se pure in qualche caso la detta proporzionalità non appare rigorosamente osservata, io ho anche mostrato, come tenendo calcolo della costituzione individuale, della maniera di termometria, della stagione che corre, del tempo passato tra il principio della malattia e l'ingresso dei malati in clinica, e delle eventuali e variissime complicazioni, riesca agevole assai il ristabilirla. Ma oltre, e per avventura anche più di questo parallelismo, vuolsi nominatamente appuntare, che nelle artriti le più estese, ma semplici, non occorrono *mai* le temperature estreme delle malattie costituzionali. Talchè per giungere a 40°, fa d'uopo siano soccorse da gravissime complicazioni di flogosi interne, e se avviene che li oltrepassino, ciò non si vede propriamente, che quando per opera di queste si produce una nosomorfia pseudo-discrasica, come negli embolismi generali, o discrasica veramente, come nella osteomiellite colle sue terribili conseguenze. Anzi in questa ultima congiuntura il calore supera di gran lunga la portata febbrile finora conosciuta dei morbi più notoriamente discrasici, preparati da cagioni di efficacia più moderata e lenta.

Se a codesti risultati volessimo aggiungere quelli ottenuti collo studio delle variazioni che la febbre subisce ritmicamente nel periodo di 24 ore, e particolarmente appuntare la coincidenza delle stesse variazioni collo stato delle giunture, altro non occorrerebbe a mio giudizio, per istabilire in principio, che mentre la febbre delle malattie costituzionali è la espressione diretta del malessere di un organismo a *primo primis* generalmente malato, nell'artrite essa ci apparisce prodotto indiretto delle flogosi artritiche, e delle altre che colpiscono le parti interne del corpo.

Affinchè però codesto principio possa essere accettato senza

restrizione, fa mestieri ancora ribattere la opposizione che gli potrebbe essere mossa per ragioni in apparenza giuste, quali la maniera con cui si risolve la febbre degli artritici, che è costantemente la stessa, lenta e graduata, e più conforme quindi a quella delle malattie generali, e che la febbre stessa si vede non infrequentemente persistere, tuttochè interamente e da lungo tempo spenti i focolai flogistici.

Quanto alla soluzione progressiva e non repentina della febbre artritica, è innegabile che di rado, per non dir mai, si vede accadere nell'artrite, come ad es. nelle pneumoniti, che il calore — la sera innanzi di 40° e anche più — il mattino appresso sia sceso alla normale ed anche sotto, senza che in seguito oltrepassi più questo limite, o l'oltrepassi, ma solamente di frazioni incalcolabili. Invece abbiam visto, che la temperatura degli artritici torna comunemente a norma con molta lentezza, e con alternative di alti e bassi punto molesti ai malati, ma oltre misura noiosi ai pratici.

Io non ho qui veramente in animo di porre in discussione un fatto, che dalla maggioranza è tenuto come legge di clinica, voglio dire gli estesi, quasi precipitosi e durevoli abbassamenti di temperatura, che si osservano in certe malattie di rapido andamento, ma stringendomi al caso dato, farò in contrario all'anzidetta opposizione notare, che altre malattie d'indole strettamente locale (pleuriti, peritoniti e la pneumonite istessa) offrono più spesso che non si creda, movimenti febbrili complessivi simili ed eguali eziandio a quelli dell'artrite; poi, che le oscillazioni di più e meno, e financo le apiressie attraverso cui questa si trascina innanzi che la febbre sia definitivamente scomparsa, non hanno il carattere accidentale ed inesplicabile, di cui si improntano le oscillazioni assai più notevoli, che occorrono durante il periodo risolutivo delle malattie costituzionali. Infatti al § 100 della Sezione I^a^ fu detto, che nell'artrite le cause di questo oscillare della feb-

bre stavano nello accendersi di nuovi, o riaccendersi, rispettivamente spegnersi di preesistenti focolai artritici, i quali in ciò seguiano le stesse regole dell'esordire e crescere della malattia, vale a dire, che le oscillazioni rimanevano costantemente proporzionali al numero e portata delle alterazioni presenti nelle giunture od altrove. All'incontro ne'morbi primitivamente generali, ad es. il tifo, le variazioni termiche finali presentano dirò così, lo stesso andamento capriccioso che a principio, per cui una temperatura che alla mattina era ipo-normale, può salire e sale nel vespero di 4° e 5°, immutate restando nullameno le altre condizioni dell'infermo.

Quanto alla persistenza della febbre dopo spenti, ed anche da lungo tempo i focolai artritici, faremo osservare, che l'artro-reumatismo è così nominato, dacchè nel maggior numero dei malati non veggonsi che artropatie con o senza febbre, ma che non sono per certo pochi i casi in cui altri stati morbosi diversissimi vi si complicano, e soventemente di tanta portata, che in confronto di essi le artriti appariscono *in secundo loco*. A punto a questi stati morbosi si deve, se la febbre malgrado la reintegrazione delle giunture continua, ed io potrei — qualora non temessi di aggravare con troppi documenti questo scritto, — aggiungere ai riportati nuovi e più numerosi esempi di pericarditi, pleuriti, osteomielliti, gastriti subacute, epatiti, spleniti emboliche e via dicendo, che dissipatesi le artropatie, erano il focolaio dello stato piretico. Tanto è vero, che il grado eventualmente raggiunto da questo, risultava pari alla importanza generica delle complicanze istesse, e diminuiva e si dileguava man mano che di esse si venivano dissipando i segni.

Assodata così anche per questo verso la conclusione, che la febbre degli artritici si subordina alle artropatie, ed alle eventuali complicanze e catastrofi sue, resta a vedersi per quale successione di azioni e movimenti fisici, chimici o vitali propriamente, essa si venga a produrre. Su questo proposito

ho già mostrato (V. § 45 e seg.) la incertezza che oggidì pure regna sulla esistenza ed ubicazione di centri che moderino la termogenesi animale, e per conseguenza sulla teoria, che la febbre sia in ogni caso effetto di una paralisi o paresi degli stessi, onde potrei considerarmi libero dall'occuparmi ulteriormente di siffatto argomento. Come però è di sommo interesse, che sempre più si raffermi in noi la persuasione, che la febbre è un fatto clinico e non fisiologico, e che a petto della multiformità e complicazioni con cui generalmente si presenta alla osservazione nostra, certe spiegazioni troppo semplici dedotte dagli studi della fisiologia, debbono essere accolte con molto riserbo, massimamente allorchè non offrono una chiave, che ne apra la intelligenza di tutti i suoi particolari, non valgo a trattenermi dall'aggiungere qui alcune altre riflessioni, che su questo argomento mi è venuto suggerendo lo studio comparativo delle diverse malattie febbrili, e delle modificazioni che presenta la febbre in una stessa nosomorfia.

Primieramente faremo riflettere ai sostenitori di quella teoria, che per essere conseguenti si dovrebbe ammettere tante alternative di stati paretici e rifacimenti nervosi, quante sono le oscillazioni innumerevoli e variatissime, che offre la febbre in un solo malato, e in malattie di corso rapido non solo, ma altresì — ciò che più monta — nelle lentissime. Quindi, che la febbre dei così detti tisici, fornisce un singolare esempio di opposizione tra il dire di que' teoristi ed il fatto, ch'essa di solito si riaccende dopo l'alimentazione, la quale ristora almeno pel momento, l'organismo degli infermi, e ne rende quindi più resistenti i centri nervosi, e rimette invece e scende eziandio sotto la norma (tra 34 e 35°) nelle ore mattutine, allorchè il sommo pallore della faccia, l'occhio smorto, il languore estremo delle forze, la voce fioca, i sudori generali e strabocchevoli segnalano un massimo grado d'ipostenia generale. Inoltre, che con riguardo

particolare all'artro-reumatismo di corso rapido, ci si dovrebbe insegnare la maniera di conciliare l'unica sorgente della febbre coi molteplici e variatissimi rapporti suoi colla malattia principale, e colle sue accidenze, sul cui conto basterà citare la robustezza individuale, il sesso, il modo di termometria e via dicendo, ed in ultimo spiegarci i fatti di febbri locali nell'interno della cavità addominale salite perfino a 39°, come segni manifesti di flogosi, nel mentre che la temperatura periferica non ne misurava 36, costituendo la vera isola di fuoco nel mare di ghiaccio dei contrastimolisti.

Ma riflessioni in contrario alla piretogenia paralitica non ci suggerisce unicamente la pratica viva, chè anche il cadavere ce ne offre l'occasione. Vuolsi con ciò alludere alle temperature che crescono *post mortem*, o che per parecchie ore dopo si mantengono ancora altissime (42-43°), non che agli accrescimenti di calore che si verificano nell'interno dell'utero, qualche giorno appresso la morte del feto. Questi sì che sarebbero argomenti per bene a dimostrare, che nella febbre tutto è la influenza dei centri moderatori, e de' nervi in genere; solo è deplorevole, che ad approfittarne s'opponga il fatto, che il calore cresce o si mantiene allo stesso grado, malgrado che la vita sia completamente cessata, e con essa anche quella de' centri moderatori non solo, ma ben anco dei generatori il calore istesso.

Venendo quindi alle nostre particolari idee sulla produzione della febbre ne' morbi locali in genere, ed in ispecie nell'artrite, premetteremo come sia oggidì opinione bastantemente divulgata, provenire essa dal penetrare che fanno nel sangue alcuni componenti delle materie essudate, detti pirogeni, i quali portati in circolo indirettamente o direttamente produrrebbero il quantitativo di calore necessario a costituire la febbre. Indirettamente, cioè per via meccanica, incitando colle qualità fisiche del volume, della figura, della superficie, ecc., i tessuti e gli elementi di essi a movimenti

nutritivi più vivaci; direttamente, per via chimica, producendo lo stesso effetto, ma in virtù di ciò, che per la composizione loro essi materiali pirogeni si sdoppiano ed in ciò svolgono un numero di calorie superiore a quello di altrettanta materia organica normale. Comunque possa essere il fatto, sta che nell'artrite codesti materiali non fanno sicuramente difetto, e sì per qualità, che per quantità basterebbero da soli a produrre tanta febbre, che rispondesse alla sua portata media, ed alle variazioni dei fattori da cui questa risulta.

Ma nella produzione della febbre, o dirò meglio nel riscaldamento del corpo intero durante il corso della flogosi in uno o più organi, non è da aversi in minor conto la parte che vi possono prendere gli organi stessi, i quali essendo più caldi possono comunicare calore al sangue che vi circola e per mezzo di esso all'intero organismo. E rispetto all'artrite termometrie comparative praticate nella mia clinica ed altrove (nel *Rudolph's Spital* di Vienna), hanno dato, che tra le giunture infiammate e l'ascella della stessa persona, vi ha un divario calorifico sensibilissimo da 2 a 5°; per cui data un'artrite multipla o generale, la somma delle singole differenze può riescire tanta, che il sangue affluente da siti meno caldi, vi assuma temperatura di molto più elevata della normale, e ciò per quella stessa legge, che un liquido fatto muovere in un sistema continuo di tubi, pescante in parte in altro liquido di temperatura costantemente più alta, finisce per assumerne il grado. Ondechè ben ponderata ogni cosa, il ricorrere, almeno per ora e per l'artrite, a piretogenie teoricamente inconcepibili ed inconciliabili colla pratica, è partito per lo meno precipitoso, avendosi senza di ciò e ad esuberanza in essa malattia i fattori di febbre. Anzi arrivo a dire, che se non fossero i sudori comunemente generali e abbondanti che l'accompagnano, più spesso che non avvenga la febbre degli artritici salirebbe a gradi molto più alti.

L'indole affatto topica dell'artrite non risulta meno chiaramente dallo studio delle artropatie in sè, sendo omai certo, che il numero di queste nello esordire della malattia è quasi necessariamente legato alla estensione, in cui la causa colpisce il corpo predisposto a sentirne gli effetti; onde appare d'un subito generale, quando quello vi fu compreso interamente, ovvero principia da questa o quella giuntura nominatamente, secondo che fu più esposta o disposta a subirne l'azione. Ed abbiamo detto ancora (§ 5, Sezione I^{a}), che quand'anche la malattia sia generale, non appare tale issofatto, ma 8 volte su 10 è localizzata su uno o più arti, tanto perchè è improbabile, che una causa comprendente il corpo intero, agisca dappertutto con eguale efficacia, quanto perchè le circostanze del momento pongono alcuni articoli nella situazione di esserne più vivamente offesi. Perlocchè non sorprende, che di più persone espostesi alla medesima cagione generale, una si veda cadere subito in olo-artrite, un'altra riportare lì per lì infiammazione alle giunture tutte di sinistra o destra del corpo, una terza a quelle dei piedi, e così via via.

Che se pure queste eccezioni restassero inesplicate, non ne verrebbe, che se ne dovesse trar partito per combattere l'indole locale dell'artrite, sendo che esse numericamente nulla valgono appetto dei fatti positivi, e la trascuraggine, la cortezza di mente, la labilità di memoria, e le altre cause moltissime già accennate al § 173, inerenti ai malati, danno diritto a supporre, che da essi stessi e non da altro provenga, se ogni caso non apparisce subordinato alla regola.

All'idea dell'artrite quale stato morboso generale, osta inoltre la preferenza che nel suo primo manifestarsi accorda agli arti addominali sui toracici, od a questi ed a quelli insieme sul restante del corpo, ed alle articolazioni site perifericamente, su quelle più vicine al centro.

Fino ad ora si è creduto di vedere in questa preferenza

l'effetto di una svantaggiosa posizione topografica, della maggiore distanza dal centro del corpo, e della conseguente minore protezione, rispettivamente resistenza organica delle parti periferiche, contro le cagioni morbifiche. — Io non farò qui rilevare se vi sia esattezza in questo concetto fisiologico, sendo io sempre stato d'avviso, che negli organismi in genere, e nell'umano in ispecie, il parlare di favoritismo sia per lo meno una leggerezza, tutte le parti godendo di quella resistenza che porta la costituzione loro propria, e non dipendendo punto dalla lontananza da un centro, che in fine dei conti assolutamente non esiste, se meglio cedono ad influenze assolutamente o relativamente malefiche. Quello pertanto che mi par sicuro è, che come stanno ora le cose, un concetto simile non conviene a spiegare le differenze di invasione tra arti addominali e toracici, che possono dirsi equidistanti almeno dal centro dell'apparecchio per la circolazione, e non se ne ha poi bisogno, per intendere la ragione che impone all'artrite di esordire con frequenza incomparabilmente maggiore dalle giunture più periferiche.

Perchè se pensiamo al caso che si sviluppi, perciocchè una persona sudante si esponeva ad assoluti o relativi improvvisi perfrigeramenti, e pensiamo, che le regioni le più comunemente meno coperte, sono precisamente le articolazioni alle estremità degli arti, quelle istesse, cui il raffreddamento sorprende in istato di maggiore defatigazione, non v'è da farne meraviglie e ricorrere per la spiegazione della preferenza, ad ipotesi puramente gratuite. Di che si finisce a convincersi, richiamando alla memoria la parte del § 8, dove fu dimostrata la influenza che in questo fatto esercita il sesso. Ivi si disse, che l'artrite delle femmine principia più frequentemente dalle giunture degli arti superiori, e quella dei maschi invece da quelle degli inferiori, e che mentre in questi è maggiore la frequenza delle goniti e podartriti iniziali, nelle femmine lo è invece quella delle mani e cubiti. E basta volgere

anche fuggevolmente lo sguardo ai popolani di ogni paese — e dico a punto popolani, perchè sono essi che offrono il contingente più numeroso di artritici — che salta subito agli occhi, come quelle differenze si debbono unicamente alle abitudini diverse de' due sessi, per cui il maschio è portato a girare e lavorare spesso a gambe nude, e le femmine per bisogno o per vanità espongono alle vicende termiche più gli arti superiori. Dopo di che non vale la pena di parlare delle artriti, che principiano dalle giunture direttamente ed esclusivamente colpite dalla cagione malefica.

Più assai che il comportarsi delle artropatie nell'esordire, deve avere contribuito a radicare e svolgere nella mente dei patologi e clinici, l'opinione dell'indole per eccellenza discrasica dell'artrite, quella specie, — mi si permetta dirlo — di vita nomade e vagabonda che pare menino i focolai flogistici nel moltiplicarsi, o riaffacciarsi là di dove erano scomparsi, il qual fatto non parea potersi meglio concepire, che a mezzo di una *materia morbosa*, irrequietamente circolante col sangue, che giusta la opportunità si fissava ora in questa ed ora in quella giuntura, per indi togliersene e cercare nuove sorti altrove.

Molteplici e gravi sono le opposizioni, che siffatta ipotesi incontra dappertutto nella storia della malattia, ma io non vo' tener parola di tutte, bastandomi ricordare, che avendo i miei studi (1) condotto a scoprire, che le artropatie tanto

---

(1) I moltissimi tra più reputati archivi di medicina pratica che ho consultati, mi fanno credere d'essere se non il primo, quegli almeno che in questi studi ha avuta massima parte, e vi ha data la maggiore estensione. Di tanti che scrissero sull'artro-reumatismo, non ho trovato che Hutwood, il quale accenni la multiplicazione anatomica o per contiguità di parti ed in via ascendente dell'artrite; dell'altra varietà di questa, cioè della discendente, e della multiplicazione traversale, per simpatia o fisiologica, non dice verbo.

Rispetto poi a quel primo modo, egli crede vada attribuito al freddo,

nel moltiplicarsi, che nel riapparire, seguono determinate leggi, alla suddetta ipotesi di una materia specificamente morbifica e capricciosa, viene sottratto perfino il fondamento empirico. Nè una opposizione che sapesse bene scegliere le proprie armi, si rifarebbe da que' fatti che in apparenza stanno fuori delle dette leggi, ma osserverebbe invece, che esse potranno bensì applicarsi alla moltiplicazione dei focolai flogistici sugli stessi arti, ma non servire per casi, in cui l'artrite, invasane una specie, passa ad aggredire l'altra ancora libera. Se non che così argomentando si esce dalla questione, perchè noi non abbiamo in alcuna parte scritto, che l'apparire delle flogosi negli arti ancora liberi, fosse subordinato all'una od all'altra maniera di moltiplicarsi, e di conseguenza non è qui da vedere se a ciò calzi più l'una che l'altra maniera. Qui è tutt'altra questione; si tratta cioè di conoscere le cagioni, per cui l'artrite cominciata a mo' d'esempio dai piedi e moltiplicatasi sugli arti inferiori, apparisce anche sulle giunture dei superiori, che con quelle non hanno a che vedere nè per contiguità di parti, nè per omologie di struttura, e di sapere quindi perchè scorrano 24, e 48 ore, e spesso parecchi giorni tra l'una e l'altra invasione. A levarci dall'imbarazzo, nel quale parrebbe dovesse gettarci questo quesito, ci soccorrono mirabilmente gli stessi artritici, di cui già conosciamo le non poche, nè inconcludenti dissennatezze, onde frequentemente già con la febbre addosso, seguitano a vivere indifferenti, e a muoversi ed agitarsi in quelle stesse cagioni — vicende atmosferiche — che furono la causa prima del loro male.

---

che per lo più agisce alle estremità degli arti, senza avvertire che il freddo applicato, p. es., alle mani od ai piedi, non può avere la potenza di destare, dopo la flogosi delle ginocchia e dei cubiti, nel cui calore troverebbe per mo' di dire la sua morte, anche quella delle spalle e delle giunture ileo-femorali, e che la multiplicazione succede abbastanza frequentemente parecchi giorni appresso la comparsa dei primi focolai, allorchè i malati giacciono e di freddo morbifico non è più questione.

A noi quindi dee veramente parere cosa strana, che data l'indole generale dell'artrite la si vegga non ostante quel contegno tanto inconveniente, lasciare ben di soventi libere non poche articolazioni ed interi arti, ed in ogni modo indugi sì lungamente a moltiplicarsi, ed a presentarsi generalmente.

Quanto, infine, non abbisogni, che a produrre l'artrite intervengano discrasie, lo dice con doppio linguaggio il comportarsi delle giunture al tronco. Infatti causa la situazione, che ne impedisce il diretto contatto colle vicende termiche, esse in primo luogo offrono un contingente ben piccolo di casi in cui ammalano per le prime, e poi non essendo così facile, che l'azione flogistica vi si diffonda dagli arti, raramente vi si propaga, ed in ogni caso vi appare assai tardi, e con particolarità degne di nota, e delle quali ci offre il modello lo svolgimento ulteriore dell'artrite nella Osservazione citata al N° VII.

I dolori col riposo della notte parevano scomparsi od almeno di molto mitigati; sicchè il mattino dippoi la ragazza si ridava alle abituali sue occupazioni di casa, e anzi più tardi ne esciva. Venuta la sera e fattesi per la fatica acerbissime le doglie, aveva dovuto farvisi ricondurre in vettura.

Accolta in clinica, 3 febbraio a. c., presentava invaso dall'artrite anche l'arto superiore destro. Fasciati allora strettamente piedi e ginocchi, carpi e cubiti, istantaneamente cessavano i dolori, per non riapparire più mai. Ma dalle giunture ileo-femorali e dalle spalle — a cui non si era creduto necessario applicare le fascie — la flogosi successivamente si irradiava al tronco, facendosi dolenti, tumide ed arrossate dall'una delle sue estremità, le regioni glutee, le ileo-sacrali ed i lombi; dall'altra le clavicole, le giunture claveo-sternali, il corpo tutto dello sterno e le articolazioni tra esso e le coste, fin ben dentro gl'interstizi costali, sul prolungamento delle linee emi-claveari.

Il fin qui detto rende quasi superfluo ricordare, che eguali leggi governano la manifestazione delle artropatie, allorchè si ripresentano in un'articolazione dalla quale era scomparsa; e se si osserva il contrario in artritici scevri da complicanze (nel 7 od 8 °/₀), ciò è dietro cagioni atte a diret-

tamente suscitarla. Questo pertanto non vogliamo si dimentichi, che con codeste leggi di moltiplicazione, alla quale la natura o forza della flogosi, la particolare struttura delle ossa e la idio-sincrasia possono porre un limite, meglio che l'indole discrasica della malattia, s'accordano i fatti d'artriti che per tutta la malattia si limitano ad una, due e tutt'al più tre giunture, e che le stesse leggi trovano valida riprova nel meccanismo pel quale la moltiplicazione istessa si opera. Difatti non vi sarà chi dopo le cose spiegate, non trovi necessaria la moltiplicazione per contiguità di parti o *anatomica*, legata cioè alle alterazioni più o meno gravi, ma costanti che subiscono le ossa site tra giunture flogosate e sane e non meno plausibile l'altra per *simpatia* o *fisiologica*, intermediante il midollo spinale, cioè, che seguendo la via di quell'organo, la flogosi dall'articolazione malata si eccita nella omonima, perciocchè molto verosimilmente questa ha ivi i proprii centri nervosi allo stesso livello di quella. Il lettore poi interpreti nella maniera che gli parrà più conforme, il carattere di codesto movimento patologico, chè a me intanto basta potergliele provare praticamente, mercè esempi tratti da altre malattie, e dalla stessa artrite.

Osservazione XLI. — Un artiere cinquantenne cadeva otto giorni prima d'entrare in clinica (17 febbraio 1874) emiplegico a destra, con afasia completa per *emorragia intramidollare sinistra*. Interessato dagli studi di Charcot a tener d'occhio le giunture degli arti paralitici, fu questo il caso che mi forniva la prima occasione di verificare le alterazioni gravissime interarticolari a cui conduce la prolungata immobilità. Due mesi dopo l'ingresso, il ginocchio ed il cubito paralitici apparivano ingrossati, caldi e dolenti, e con reazione di febbre (fino a 39 e 40°), della quale nullameno non sapeasi quanta parte si avesse potuto attribuire alla flogosi eventualmente accesasi d'attorno il sangue stravasato. Avvenuta dopo un mese la morte, alla necroscopia si reperiva,— oltre *microcefalia da induramento dell'emisfero sinistro consecutivo ad emorragia intramidollare* (*emorragia* fenestrata) (1) — si rinveniva dico, la capsula

(1) Questa specie di emorragia cerebrale, che io ho detta *fenestrata*, non è a confondersi con lo stato del cervello (rispettivamente midollo

articolare del ginocchio destro qua e là sollevata in tuberosità livide, da sangue nero, aggrumato, inodoro, del quale era piena zeppa l'articolazione; le cartilagini d'incrostazione, massime anteriormente, apparivano giallognolo-violette, a tratti erano ruvide ed opache, a tratti — particolarmente sul condilo interno e sulla porzione interiore dell'esterno, — irregolari, rosso-cupe ed oltremodo molli; la diploe a maglie larghissime, avea un colore rosso-scuro immediatamente sotto le cartilagini, e di qua verso il corpo dell'osso sempre più chiaro, fino al roseo-gialliccio ordinario; nelle cartilagini interarticolari aveanvi parecchi focolai emorragici.

Mutatis mutandis lo stesso reperto nel cubito destro.

Tratto allora più che dalla curiosità, dalle mie idee sulla moltiplicazione dell'artro-reumatismo, prendeva ad esaminare anche il ginocchio di sinistra, che vita durante avea conservate forma e funzione normali, ed ecco che vi trovava:

La parte interna del condilo assuale, da cui si spremeva una specie di succo sanguinolento denso, era irregolare e livida; ivi la cartilagine di incrostazione debolmente saldata alla diploe, se ne staccava con grandissima facilità e resisteva poco al taglio, benchè assai più dei tratti omologhi a destra; nella diploe poi vedeansi alterazioni simili alle descritte nell'altro ginocchio.

Al microscopio infine risultava, che nel produrre quel guasto la via seguita dal processo flogistico-rammollitore era stata dalla sinoviale alle cartilagini, e da queste alla diploe, e che per la corrosione (διάβρωσιν) di numerosissimi vasi minori e capillari, succedeva l'emorragia.

Nella tavola V alle lettere *e*, *f*, sono disegnate a titolo di comparazione, le ossa dei due femori, malato, rispettivamente sano.

Caso simile mi occorreva poco tempo appresso nella

Osservazione XLII di una femmina che fin dal luglio 1873, giaceva in clinica affetta da *emiplegia sinistra con afasia* per stravaso di sangue.

---

spinale) a cui *Durand-Fardel* diede il nome di *état criblé*. Perchè in questo i vacui che si possono vedere anche ad occhio nudo, non sono che abnormità di struttura, cioè dilatazioni straordinarie dei vasi sanguiferi, conseguenti ad iterate congestioni od abituali iperemie; nell'emorragia fenestrata invece, sono vere soluzioni di continuità prodotte dal sangue, che nel caso si stravasi con lentezza lacera incompletamente la massa midollare, dividendola in aree emorragiche e trabicolo midollare interstiziale. Ma di ciò in occasione più opportuna.

La morte accadeva nel 1875, onde avendo l'ammalata sopravvissuto molto più lungo tempo all'accidente che l'avea colta, non solamente apparvero anche più gravi i guasti delle articolazioni paralizzate, ma quelle stesse pertinenti al lato sano apparivano in grado da riconoscerne a prima giunta la profondità. — Lasciando di descriverne i caratteri macroscopici, dirò, che guardate al microscopio le ossa, seguendo le regole date dal prof. *Bizzozero* — cioè dilacerandone il midollo ed esaminandolo in una soluzione di NCl densa 0°.75 — apparivano normali gli elementi grassosi, pochissimi gli isto- mielopeici — cellule bianche somiglianti a quelle del sangue, cellule rosse nucleate, grandi elementi e cellule globifere — i corpuscoli del connettivo erano infiltrati di grasso, e non era oltremodo numerosa la cifra dei leucociti.

A questi fatti raccolti su terreno diverso da quello dell'artrite, addirò quest'altro che vi appartiene in proprio.

Osservazione XLIII. — Un merciaiuolo ambulante riduceasi una sera del settembre 1871, da campagna in città, quando dato del ginocchio destro in un colonnino, a stento potè pel dolore tirare innanzi. — Il dì appresso tutto parea finito, ma al ritorno dalla solita escursione si vide obbligato di salire in biroccio.

Avendo nullameno atteso ancora cinque o sei giorni ai propri negozi, fu quindi costretto a rifugiarsi nello spedale. Alla gonalgia destra si era aggiunta gonfiezza, e si erano inoltre manifestati consimili disordini funzionali e materiali al *ginocchio sinistro*. Conviene però sapere, che altre volte avea patita artrite multipla, ed a suo dire sempre senza febbre, e che stavolta pure, sul finire delle goniti, qualche dolore s'era fatto sentire ai carpi.

Fin qui adunque siam venuti cercando invano sostegno all'indole discrasica dell'artrite, studiando le qualità della sua febbre, ed il modo col quale si svolgono e moltiplicano le artropatie, epperò si vuol vedere se più facile sarà trovarlo presso le complicazioni, e nei caratteri dei prodotti escrementarii, rispettivamente delle orine.

Riguardo alle complicanze si può, per quello di che qui si tratta, porre da banda tutte quelle, che, per la rarità e conseguenza loro ordinaria alle vicissitudini atmosferiche, — bronchiti, pneumoniti, pleuriti, disordini intestinali, ecc., — ovvero per contegno inconveniente dei malati, od effetti fisio-

logici di rimedi — adeniti — lasciano supporre, o mostrano evidentemente d'essersi per accidentalità implicate nell'artro-reumatismo.

Altrettanto però non si può fare colle complicazioni che più specialmente diconsi *endotoraciche*. Tuttochè l'affinità istologica tra gli organi del petto che per avventura ammalano colle articolazioni, e quella delle parti contentive ed accomodatrici di queste, e la frequenza colla quale le suddette complicanze si associano all'artrite, le facciano registrare tra le necessarie, nullameno non ne risulta in ogni caso manifesta la provocazione per quelle stesse vicende atmosferiche, che fin qui noi abbiamo visto essere le cagioni che direttamente, e senza interventi di discrasie determinano le lesioni articolari. E così tra le complicazioni in rapporto problematico coll'artrite vi sono quelle del fegato e della milza, che nelle proprie relazioni colle suddette cause dirette dell'artrite, non sono abbastanza chiarite, e meritano quindi particolare considerazione, e tanto più, che stando ai risultati delle mie osservazioni degli ultimi tre o quattro anni, è a prevedersi, che dal grado di complicanze problematiche, passeranno forse a quello di necessarie. Pertanto, a facilitare la discussione dell'importante argomento, non sarà male fare una ulteriore separazione delle complicanze endotoraciche, che meritano veramente il nome di necessarie — peri- ed encarditi e pleurite destra — dalle altre che sono contingenti e subordinate a queste — mio- cardio- lipo-matosi, arterite dell'aorta e dei suoi grossi rami, pleurite sinistra, ecc.

Ora le complicanze che a meglio intenderci diremo *vere*, potrebbero per duplice maniera concorrere alla soluzione del noto problema, vale a dire per mezzo dell'eventuale reperto necroscopico, ossia delle alterazioni organiche che producono, e per quello dei fatti clinici. Su di che accade tosto osservare, che non essendovi punto differenze tra gli effetti locali della peri- ed encardite ecc., associate all'artro-reumatismo,

o cui suscitano altre cagioni, e le stesse traumatiche, e quelle che si incontrano dentro e fuori le articolazioni (V. Osservaz. N° I, XXV, XXVI, XXVII, XXXII, XXXIII), inutile ricorrere al primo; e quanto ai fatti clinici, ch'essi non sono guari numerosi, riducendosi all'ordine cronologico con cui si succedono le artropatie e le complicazioni endotoraciche, ed alla proporzione tra la frequenza e portata di queste, colla portata e frequenza di quelle.

Ai §§ 23 e seg. si disse, che le complicanze endotoraciche, particolarmente le peri- ed encardiopatie, appariscono comunemente nel 4° giorno dalla comparsa delle artropatie, ma che talvolta se ne presentano i segni più tardi a malattia molto avanzata, e perfino dopo un mese dal suo esordire. Sifatta specie d'insubordinazione alle artropatie farebbe a prima giunta pensare, che lo sviluppo di quelle complicanze fosse legato a stato morboso generale, e non a movimenti simpatici, od alle stesse cagioni dell'artrite. — E tanto più che la detta subordinazione benchè raramente è spinta all'estremo da que' fatti oltre ogni discussione, di peri- ed encarditi, che verificansi a processo artritico interamente dileguato, onde resta intanto inforsato il secondo dei nostri supposti, che la evoluzione ne possa dipendere da movimenti morbifici simpatici.

Se non che rispetto alla peri- o alla encardite, che seguono al più presto possibile le artropatie, noi abbiamo da osservare, che tra il constatarne fisicamente la presenza, e la esistenza clinica generica delle medesime, corre non breve distanza. Il tempo nel quale, al picchiare od all'ascoltare sull'area cardiaca, se ne rivelano al nostro orecchio i segni, non è altresì quello in cui dette organopatie sonosi appena formate, onde può ben accadere—anzi sono convinto che spesso è così, — che l'alterazione esista già da 24 e 48 ore, e tre o quattro giorni ancora, innanzi che si presentino. Questo intendo dire in modo particolare dell'encardite, non es-

sendo a me noto esempio di pericardite che svoltasi nel periodo acuto dell'artrite, non si fosse razionalmente o fisicamente giunti a riconoscerla fino dal primo, o tutt'al più secondo giorno di sua esistenza. Di conseguenza a provare, che veramente le dette complicanze non possono menomamente rapportarsi alle cagioni che, a nostro avviso, sono le provocatrici dirette dell'artrite, uopo sarebbe mostrarci, che indipendentemente dall'artrite istessa, non seguono mai quelle che volgarmente diciamo reumatiche, cioè le perfrigerazioni avvertite o non avvertite, totali o parziali del corpo.

Che questa possibilità esista per la pericardite, stimerei fare un torto ai pratici, volendo loro addurne le prove, che potranno indubbiamente trarre in abbondanza dalla propria esperienza. Ma non sarà per avventura altrettanto inutile il farlo per l'encardite, sia perchè la cosa succede abbastanza raramente, sia perchè la diagnosi non è sempre il compito più facile. — Fatti storici che incontestabilmente dimostrerebbero la esistenza di encarditi reumatiche per sè, io ne potrei citare parecchi dalla mia pratica privata, ma me ne astengo, non potendo egualmente presentarne i documenti necroscopici, e quindi mi prevarrò di quello occorsomi in clinica, che non potrebbe desiderarsi più dimostrativo. Avendolo io già pubblicato nell'anno 1862, nel primo numero dell'*Ebdomadario clinico*, trasformato nel successivo 65 in *Rivista clinica di Bologna*, esso non riuscirà nuovo del tutto, eppertanto non lo comunicherò che per *summa capita*.

Osservazione XLIV. — Una femmina ventenne, sposa fino dal decimoquinto anno di sua età, si trovava nell'ottava gravidanza, allorchè soprafaceala la malattia che dovea condurla prima ad abortire, e quindi a perdere miseramente la vita.

Fiacchezza, dolori non molto forti all'epigastrio, stitichezza e flusso vaginale di materia biancastra piuttosto abbondante, ne erano i primi sintomi, apparsi sul cominciare del febbraio 1862. Questo stato di cose, del quale ignorava completamente le cause, durava fino al 2 marzo successivo, giorno in cui la coglieva un accesso di forte freddo, seguito

da cefalea e calore vivissimo di tutto il corpo. Postasi a letto, il freddo non compariva più, minoravasi la cefalea e migliorava lo stato dei genitali, ma persisteva nullameno la febbre, cresceva la stitichezza ed aggiungevasi affanno. Il giorno 31 marzo, — a suo dire quello della maggior febbre, — abortiva, e mentre sembrava, che ciò le avesse arrecato grande e generale sollievo, issofatto cadeva apopletica.

La mercè di un pronto salasso tornavale la coscienza, ma con essa riappariva il senso di cefalea frontale, a cui s'erano uniti stiramenti alla nuca, che crescevano nei moti del collo, e completa emiplegia a sinistra del corpo. Tre giorni appresso — 3 aprile — entrava in clinica.

R. 28, P. 110, T. 31 R. (38°.75 C.): pelle lucida, profusamente sudante; sul petto alcune vescichette migliariformi cristalline; larghe e molli le pulsazioni delle carotidi, il respiro oppresso, l'urto del cuore debole ed indistinto nel 5° spazio intercostale, l'area cardiaca relativa irregolarmente ovale, coll'estremità larga a destra — (diametro traversale — 15 cent. — superiore al verticale). Sull'angolo inferiore sinistro di essa area, si udiva il tuono sistolico grave, quasi un rumore, il diastolico distinto ed acuto, sull'angolo superiore il diastolico della polmonare forte; alla base del torace, posteriormente, rantoli a piccole bolle. Orine cacciate inscientemente, febbrili, lievemente albuminose, feccie sode; dai genitali stillavano materie odorose; la vagina era calda, umida, larga, il collo dell'utero tumefatto, liscio, la sua bocca semi aperta, l'ipogastrio dolente al pigiamento, la deglutizione facile; sensi ed intelligenza normali.

Diagnosi.— Encardite reumatica primitiva in gravida; emiplegia sinistra da embolismo dell'arteria silvica; embolismo capillare generale.

Dall'ingresso alla morte avvenuta per asfissia, la temperatura oscillava fra 31 e 32 R. (38°.75-40° C.), pulsazioni da 96 a 120, respirazioni 22 a 32; iterati accessi di freddo, diarrea.

Necroscopia. — Rammollito in giallo il lobo medio del cervello destro, in parte anche il talamo ottico ed il corpo striato; arteria silvica destra più grossa ed otturata da un trombo lungo m. 0.01, grosso m. 0.001; nel pericardio 30 gram. circa di liquido rossastro; cuore flacido, più voluminoso a destra, le carni giallo-pallide, gli orli della bicuspide tuberosi, i tendini accorciati della metà ed ingrossati, la superficie auricolare della valvola coperta di vegetazioni globose — la maggiore voluminosa quanto un pisello — di colore giallo-rossastro, aspetto granelloso, sode e saldamente connesse alla valvola istessa; il suo pezzo esterno più corto e fermamente saldato all'endocardio ventricolare, l'intera valvola opaca e grossa, l'apertura auricolo-ventricolare ingombra di masse fibrinose fragili, le pareti del ventricolo destro assottigliate, la sua cavità più ampia, l'arteria polmonare larga, floscia.

Voluminosità e durezza del fegato e della milza aumentate, la milza almeno tre volte sopra la normale; stato catarrale recente dello sto-

maco, iperemia del tenue, infiltrazione sierosa del crasso; tumefazione iperemica dei reni.

Utero come nel secondo mese di gravidanza; la sua sierosa liscia, il parenchima normale, nessun trombo nelle vene; nessun accesso nei linfatici, la mucosa grossa, lacerabile e con rimasugli di placenta attaccati al fondo della cavità (1).

Pertanto se non accertato, è sicuramente reso molto probabile, che le cardiopatie coincidenti o pressochè coincidenti allo sviluppo delle artropatie, siano l'effetto della stessa perfrigerazione, di cui quelle sono il prodotto. Ma la stessa conclusione non potrebbe tuttavia applicarsi ai casi di flogosi encardiche che succedono in tempo e circostanze, in cui i forti ed estesi raffreddamenti del corpo non sono guari ammissibili, nonchè a quelli che precedono la comparsa delle artro-flogosi.

---

(1) Questo fatto preludeva, starei per dire, ad un opuscolo che il VIRCHOW (*) pubblicava nel 1872, e nel quale l'illustre professore intendeva mostrare, che nelle puerpere si trovano le alterazioni topiche e le conseguenze generali dell'*encardite*, tuttochè gli organi genitali non presentino abnormità veruna, quindi di encardite puramente *reumatica* e non *puerperale*. Ed aggiungo, che senza aver l'aria di pretendere troppo, il mio caso dovrebbe considerarsi pel primo della specie, corredato di prove cliniche e necroscopiche che nulla lasciano a desiderare. — Perchè dei fatti che *Virchow* adduce a sostegno della sua tesi, quelli che raccoglieva prima della succitata sua pubblicazione, si riducono ad uno occorsogli nell'anno 1858 (**), in cui non solamente la encardite si era venuti a scoprire appena alla necroscopia, ma la stessa indole sua *reumatica* non si dichiarava che probabile (nach *Wahrscheinlichkeit*). E se ne avea ben donde. Si trattava infatti di quella varietà di flogosi encarditica che il *Virchow* stesso chiama *ricorrente*, cioè che accendesi in valvole già deformate da pregressa infiammazione — ed intorno al cui tempo di origine, causa l'incompiutezza dell'anamnesi, non era possibile far congetture. Onde è chiaro, che pure un lieve infettamento del sangue potea nelle condizioni in cui si trovava la valvola bicuspide

(*) *U. d. Chlorose u. d. dam. zusamkg. Anom. im. Gefässapp. insb. b. Endocarditis puerperalis;* Berlin, 1872.

(**) VIRCHOW's *Gesam. Abhand.;* Berlin, 1862.

Quanto alle complicazioni cardiopatiche che sopravvengono nel corso ulteriore della malattia, quando i malati giacciono da lungo tempo e ben custoditi, è mestieri si osservi, che il fatto non riguarda la pericardite, la quale se non si sviluppa nel principio della malattia, non accade mai, almeno per mia esperienza, che si sviluppi nel suo progresso. — Chè a queste pericarditi, che si potrebbero dire tardive, non è a presumere siavi chi voglia ascrivere il caso narrato nel complemento della Osservazione I, sendochè la flogosi del pericardio in esso appariva un anno dopo, che quella femmina era guarita dall'artrite, quindi in circostanze non vo-

---

suscitare in quel *locus minoris resistentiae* novella flogosi, e le alterazioni trovate nello apparecchio genitale (trombosi, catarro purulento dell'utero, ecc,) erano sicuramente al caso di produrlo.

I fatti poi posteriori alla mia pubblicazione, datano dal 1867 e riguardano precisamente osservazioni di encardite in persone gravide (*), il più delle volte diagnostitate alla necroscopia; mentre di riconoscimento in vita il *Virchow* non cita che un caso senza data e senza verificazione necroscopica. « Un tal caso » scrive l'autore « ho potuto io « seguire *esattamente*. Una gravida, che per ordine di polizia e pel puro « motivo della sua gravidanza, era detenuta nella mia sezione allo spe- « dale della Carità, non avea offerto fino al momento del parto sintomo « alcuno di malattia. Cominciate le doglie veniva trasportata nella « sezione delle partorienti, e poco dopo il parto riescito stentatamente, « riportata nella sezione. Noto come lo instituto per le partorienti si « trovi in particolare corpo di fabbrica, sito a qualche distanza dalla « *Neue-Charité*, in cui si trova la mia sezione per prigionieri malati, « che la stagione correva fredda, e che la malata (puerpera?) sudava « ed era leggermente coperta. Nella sezione giungeva in preda ad un « accesso di freddo, e già il prossimo giorno (?) aveansi fenomeni di vio- « lenta febbre, che ben presto *per insorgere di rumori cardiaci*, potè ri- « ferirsi ad *encardite acuta* ».

Chiuderò la nota accennando, che rispetto all'etiologia di queste encarditi nelle femmine gravide e puerpere, il *Virchow* fa molto caso della strettezza congenita dell'aorta. Senza negare a questa circostanza il valore assegnatole dal chiarissimo autore, farò osservare, che nulla di simile si trovava nel caso di mia pertinenza, e che io credo non debba perdersi di vista la influenza che può avervi la leucocitoemia transitoria comune alle gravide come agli artritici.

(*) L. c., p. 21, 22 e Nachtrag.

lute dalla ipotesi, anzi opposte, avendo la stessa femmina in quell'intervallo atteso indefessamente alle sue occupazioni di stiratrice, e pertanto vissuto incessantemente esposta a quelle stesse influenze, da cui supponeva le venisse procacciata la prima malattia. — Nè varrebbe soggiungere, che la persistenza delle sofferenze ai carpi indicava, che l'artro-discrasia non s'era mai interamente dissipata; giacchè le dette sofferenze si erano andate rinnovando, solo ogni qual volta avesse troppo faticato, o soprastasse vicenda atmosferica, onde per la stessa ragione, discrasiche dovrebbero reputarsi anche le origini delle cicatrici traumatiche, e perfino delle callosità cutanee.

Venendo quindi all'encardite che eventualmente si presenti parecchio tempo dopo il principio della malattia, è mestieri ricordare qui la distinzione altrove riferita (§ 30) tra quella che accompagna la pericardite, e l'altra che appare per sè. — E siccome della prima abbiamo fin d'allora stabilito, che segue le sorti della sua compagna e le vanno pertanto applicate le stesse leggi e conclusioni, non ci rimane a dire che della seconda, la quale a prima vista non parrebbe incline a subordinarsi alle cagioni prime dell'intera malattia.

E confessiamo, se guardando le cose da questo punto isolatamente, la impresa non appare delle più facili, considerando poi tutto quanto accade posteriormente all'esordire del morbo, ci sembra aver trovata una spiegazione in caso di appagare i più esigenti. Alludiamo con ciò ai mutamenti funzionali e materiali che sopravvengono nell'intero organismo e di cui causa l'artrite. Essi sono tali, a nostro avviso, che non sorprende punto, se di fronte a loro cedono in qualche caso i congegni valvolari anche del cuore più robusto. — Che non potranno infatti, su quelle parti naturalmente delicate, la diuturna ed alta febbre, lo spasimo e la frequenza comunemente smoderata delle rivoluzioni cardiache, lo scadimento ordinariamente notevolissimo della generale nutrizione, e le alterazioni del sangue conseguenti alle

artropatie? Maraviglia fa anzi, che quelle ed altre complicazioni non sopravvengano con maggiore frequenza a turbare l'andamento, e rendere incerto l'esito della malattia. Forse gli è perchè questa coglie persone robuste ed è più spesso mediocremente grave, che ciò non accade con maggiore frequenza, e l'artrite quasi sempre volge a guarigione completa.

Vi hanno finalmente da considerare le cardiopatie che precedono le artriti, intorno a cui non crediamo, dopo quanto fu scritto, valga la pena di lungamente intrattenersi. Epperò non faremo che avvertire, che con particolare riguardo all'encardite, innanzi di giudicarla tale, si sia ben sicuri di non aver a fare con quella delle sue forme, che è nominata *ricorrente*, perchè se ciò fosse, si correrebbe rischio di prendere per discrasico un processo che, causa le preesistenti deformità, può essere incoato da cause occasionali le più leggere. Aggiungasi il poco peso che per la rarità loro hanno nella questione osservazioni di questa specie.

A dimostrare la indole costituzionale dell'artrite non crediamo che servirebbe meglio l'altra categoria di argomenti clinici, la proporzionalità tra la frequenza delle cardiopatie e la estensione o portata delle artriti. Imperocchè se noi abbiamo scritto ai §§ 23 e seg., che le complicazioni cardiache s'associano generalmente alle artriti di una certa gravezza ed estensione, non deesi nei casi in cui si veggono accompagnare le forme più semplici, perder di vista, che la semplicità è puramente relativa, non vedendosi mai le cardiopatie complicare le vere mono- o biartriti. Se ciò si verificasse, non sarebbe forzare la mano ai fatti attribuendoli alla individualità.

Quanto alle epato- e splenopatie complicanti l'artrite, fu già fatto osservare (§ 132), che gli studi intorno le stesse non sono ancora tanto innanzi da bastare a giudizi inappellabili sul rapporto loro colla malattia principale, — e che

avendo voluto il caso, che finora le forme più gravi occorressero in persone non propense al trasmodare in bevande alcooliche, non poteva manco l'alcoolismo cronico assumersi tra le cagioni loro predisponenti. Ora dobbiamo aggiungere, che non sarà forse senza effetto considerarle esse pure in relazione alle trasformazioni, a cui sottostà il sangue in conseguenza dell'artrite, e che a farlo ci eccita particolarmente la Osservazione XXXI, tra i cui reperti necroscopici figuravano segni non equivoci di flogosi pleuritica e peritoneale. Allo scorgerli noi non abbiamo potuto non richiamarci alla memoria le infiammazioni delle sierose che tanto facilmente seguono le leucoemie ordinarie e sono a queste indubbiamente legate. — In senso assoluto conosciamo bene, che simile rapporto non poteva applicarsi indiscriminatamente al caso nostro, nel quale la pleurite poteva ricondursi alle preesistenti estese e profonde pneumopatie; ma per la peritonite non appariva stato morboso precedente a cui annodarla. Se così fosse come la pensiamo, correrebbe tra l'artrite e le epatosplenopatie un legame diretto, sarebbero eccitate dalla azione immediata del sangue discrasico su quegli organi, ma non ci vogliamo nascondere, che resterebbe egualmente segreto il perchè quelle complicanze non si verifichino più spesso, od infallibilmente negli artritici che mostrano il massimo grado della leucemia transitoria. Che se a taluno piacesse far dipendere le suddette ed altre complicazioni ancora dall'azione del dolore articolare riflesso attraverso il midollo spinale sulle fibre muscolari delle arterie che accedono a quegli organi, e dal conseguente disquilibrio emodromico, noi non avremo a che ridire, ma non sapremo da qual parte converrebbe farsi per provare la realtà e giustezza della ipotesi.

Ad ingenerare e svolgere il concetto dell'artrite costituzionale doveano a nostro giudizio contribuire più che ogni altra cosa, le qualità delle orine cacciate dagli artritici, e segna-

tamente la soverchia acidità, che non solamente pareva non convenire alle orine di sani, ma nemmanco a quelle di qualunque altro malato. Vedendo poi, od avendo almeno taluni creduto di vedere, che col grado della acidità andavano alla pari febbre ed artropatie, e che lo invertirsi spontaneo della reazione (!) avea in qualche caso precedute catastrofi funeste, mentre dal suo persistere od eventuale ripresentarsi, e dalla artificiale neutralizzazione dipendeva la diuturnità, il più o meno pronto mitigarsi dei dolori, e le sollecite o tarde soluzioni dell'intero morbo, il concetto, che la *iperuroxia* esprimesse un cambiamento della nutrizione generale, rispettivamente una emato-discrasia, non poteva non attecchire. S'ignorava, è vero, completamente il modo pel quale doveva la discrasia risultare dal concorso delle cause occasionali e predisponenti all'artro-reumatismo, e se l'acidità soverchia delle orine proveniva da eccesso de' loro componenti normali, oppure da nuovi sali iperacidi, o da acidi liberi; ma a ciò non si ponea mente, nella speranza, che i progressi della chimica avrebbero forse un giorno apportato il suggello di quelle conclusionali. Ma il tempo trascorrea senza la desiderata prova, anzi accadea di peggio, che gli stessi fondamenti empirici della ipotesi apparvero tutt'altro che solidi, ed in ogni caso la interpretazione degli stessi ben lontana dal verosimile.

Stando ai miei calcoli, le orine che cacciano gli artritici supererebbero in effetto l'acidità delle normali di 0°,82 (1) nella media, di un grado nell'estremo massimo, e sarebbero

(1) Per le analisi che mi dovevano servire alla determinazione della acidità normale, furono scelte orine di maschi e di femmine, tutte persone giovani e sane, e che in vita loro non aveano dato mai segno veruno di artropatie o di sofferenze così dette reumatiche. — Il metodo analitico fu della volumetria. — Presi 10 cent. c. di urina, si diluivano prima con acqua distillata finchè il liquido appariva completamente scolorito, poi vi si affondeva un cent. c. di tintura di tornasole, che loro facea riprendere il colore dell'acqua di una seconda lavatura di carne.

loro pari nel minimo, anzi qualche volta si presentano alcaline, senza che se ne possa accagionare la somministrazione di rimedi, e quel che più interessa, senza mutamenti sensibili nell'andamento della malattia. — Ciò in tesi generale. — Ma se da questa scendiamo ai particolari del fatto in sè, e nei suoi rapporti con tutto il resto dell'artrite, nonchè col suo comportarsi in altre infermità di corso rapido e lento ed in certi stati fisiologici temporanei, si viene nella sentenza, che la ipotesi dell'artrite discrasica non ne va, pel fatto della soverchia uroxia, più confortata.

Riserbandoci in appresso a discorrere la prima delle dette proposizioni, diremo qua, che durante la gravidanza, vero stato fisiologico precario, l'uroxia è in media non solo maggiore della normale, ma superiore eziandio (di più 0°.23) a quella stessa artrite, nè accade mai, che la reazione acida scenda tanto come in questa, od apparisca anche neutra.

Di non minore interesse è il comportarsi delle orine quanto all'acidità che acquistano in altre malattie, le quali noi possiamo per comodo della discussione distinguere in *decisamente costituzionali* o discrasiche, e nelle altre di origine puramente locale, e le prime nuovamente in quelle senza organopatie, oppure con organopatie d'importanza secondaria e più delle parti membranose, che dei parenchini — febbre effimera, volgarmente detta reumatica, febbre continua semplice, tifoide, puerperale, intermittente, ed in

---

In appresso si lasciava gocciare sulla mescolanza una soluzione di bicarbonato di soda densa tanto, che un cent. cubo di essa neutralizzava 0,61 di $H_2 SO_4$, coll'avvertenza di agitare il liquido continuamente e di sospendere l'operazione, tostochè appariva di nuovo acoloro.

Calcolati allora i cm. c., rispettivamente frazioni di cm. c. di soluzione sodica che s'erano consumati, il risultato esprimeva altrettanti gradi o frazioni di grado della *uroxia*, che furono in media di 2°.21, con estremi di 7 e 0°.01.

altre con alterazioni locali di portata e fissità ben più gravi — la scrofolosi polmonare, ad es. (1) e quella delle sierose, comprese le meningi encefaliche. Ora se si tratta delle malattie costituzionali, le specie che ne abbiamo distinte si comportano per la uroxia in guisa, che prendono dirò così in mezzo quella dell'artrite, come mostrano i seguenti prospetti:

1ª specie di malattie costituzionali

Acidità	media	delle orine	2°
»	massima	»	5°

2ª specie di malattie costituzionali

Acidità	media	delle orine	4°.5
»	massima	»	8°.9
»	minima	»	1°.2

Se invece si tratta delle malattie di patogenia indiscutibilmente locale, — pneumoniti, pleuriti, ecc. — sono esse quelle che per l'acidità delle orine prevalgono sull'artrite non solo, ma su tutte le altre, superando la normale perfino di 10 ad 11 gradi nel massimo, e di 0°.51 nel minimo.

Dunque la uroxia in genere soverchia non basta a provare, che l'artrite è malattia discrasica, sendochè questa è qualità che possiede in comune con altre malattie, e per rispetto alla maggior parte di esse vi resta anche sotto, e non di poco sicuramente. Cosicchè se quel carattere fosse correlativo di discrasia, discrasiche per eccellenza dovremmo nominare le pneumoniti, le pleuriti, ecc., che conseguono invece più spesso a cagioni di azione direttamente locale, ed in ogni modo puramente occasionali, e contrariamente alla quotidiana esperienza e volgare opinione, topiche tutte le feb-

(1) Questo nome è in uso da parecchi anni a simboleggiare la pneumopatia che altri chiama pneumonite caseosa, e chi volesse conoscere per bene i motivi di tale usanza, legga la memoria che intorno a ciò il Dr Alberto Riva, allora assistente presso la clinica di Bologna, pubblicava nella *Rivista clinica di Bologna*, anno 1875, fascicolo di settembre, N° 9.

bri così dette essenziali, e che non vi ha avuto finora clinico, il quale non le abbia tenute per discrasiche o costituzionali.

E qui noteremo di volo alcune conclusioni più generali, che ponnosi trarre da questi risultati analitico-comparativi della *uroxia*.. E sono, che le sue variazioni si subordinano al corso rapido o lento delle malattie, al carattere loro febbrile od apiretico, ed alla importanza dirò così, chimica degli organi che per esse eventualmente si alterano. Confrontando infatti le varie nosomorfie puramente locali, risulta, che l'acidità in media è massima in quelle che hanno corso lentissimo, sono apiretiche e alterano organi di gran valore chimico nel processo della nutrizione, quindi nelle epatiti, vizi di cuore, nefriti, ecc. Quanto al valore chimico in particolare degli organi alterati, emerge, che in questa categoria di morbi l'acidità va sempre decrescendo dalle epatiti (4°.54) ai vizi di cuore (3°.39) alle encefalopatie (emiplegia, epilessia) (0°.2); laddove in quella de' morbi locali a corso rapido e con febbre, che in media danno minore uroxia, questa va decrescendo dalla pneumonite alla peritonite, potendo nella prima raggiungere il massimo di 12 a 13°. Ma qui è d'uopo si avvisi, che essendo le infiammazioni delle sierose, ossia le orromeniti, processi morbosi generalmente durevoli lungamente, nel complesso le orine acquistano un grado medio di acidità, superiore a quello della pneumonite, che il più delle volte è vero fuoco di paglia, e non può diremo così, ottenere col suo slancio benchè fortissimo, ciò che ottengono quelle flogosi con minore impeto, ma più perseveranza.

Nè la cosa va diversamente nelle malattie costituzionali. In effetto ponendo a confronto, come le più opportune al caso, quelle con febbre, l'uroxia più forte (4°50) appare in quelle che durano più a lungo e sono controssegnate da organopatie di molta gravezza (scrofolosi polmonare, delle sierose, ecc.) e di organi di molto valore chimico, mentre le altre, dall'effi-

mera al tifo ileo-addominale, non acidificano l'orina sopra 1°.88.

Anzi ordinate pure queste ultime giusta la durata e le eventualità delle organopatie occorrenti in esse, offrono una gradazione veramente interessante. Infatti a capo di fila starebbe la febbre effimera, la più semplice e la più breve malattia possibile con la uroxia media di 1°.74; verrebbe quindi la *continua semplice*, sinoca degli antichi, durevole da 2 a 3 e 4 settimane, con orine alquanto più acide (1°.80), ed ultima la *continua tifoide — addominale* — con acidità media di 2°.39. E quasi fosse provveduto a che non mancasse alcun membro della serie, ecco l'artrite — che tra le malattie locali è in media la più estesa e più duratura, ma con alterazioni materiali di organi chimicamente assai meno importanti, — la quale ci offre un'*uroxia* mediale di 3°.03, venendo pertanto immediatamente dopo le malattie topiche per eccellenza e febbrili, ma più limitate in estensione, più gravi in portata e di corso comunemente assai più breve, e prima delle costituzionali, ma di quelle lunghe e con estese e gravi organopatie. In poche parole si potrebbe dire, che la uroxia cresce coll'aumentare la estensione e portata delle alterazioni locali. Io so nondimeno benissimo, che questi corollari tratti da cifre di osservazioni non per anco abbastanza numerose, conviene presentarli al lettore *cum grano salis*, ed aspettare che il tempo ne arrechi la conferma, la quale ho fede, che non mancherà. Infrattanto mi giova ripetere, che emerge sicura da ogni attacco la conclusione dianzi abbozzata, cioè che i confronti delle acidità nelle varie malattie, scuotono fortemente la persuasione empirica, che quella soverchia delle orine artritiche esprima l'indole costituzionale dell'artroreumatismo. E la scossa sarà sentita anche più viva, dopo che gli studi nostri si saranno volti all'uroxia degli artritici in sè, e nei rapporti suoi coi sintomi topici e generali dell'artrite medesima.

La media acidità delle orine, fu detto al § 132, sta generalmente in rapporto diretto colla febbre, ma nelle specialità la relazione è tutt'altro che costante, sicchè non solamente acidità di gradi superiori od inferiori alla media, occorrono colle più basse (media di 24 ore 37°.89) rispettivamente più alte (39°.40) temperature, ma altresì nelle artriti apiretiche. Medesimamente le artropatie crescono, si riproducono e scompariscono, senza che nelle orine accadano congeneri cambiamenti di acidità. E per ultimo, benchè le complicanze apportino nell'acidità delle orine artritiche una modificazione in più (0°.96 sopra la media comune di 3°.03), non però di meno l'effetto massimo non viene — come sembrerebbe a prima giunta, ed i risultati di sperienze fisiologiche esigerebbero — dalle più frequenti tra esse, le cardiopatie; bensì da quelle che pel modo con che si legano alla malattia principale, sono ancora un problema, e sopra tutto dalle epato- e splenopatie. Le quali conseguenze tutte, ben s'intende, non si trassero senza riguardare la quantità delle orine ed il maggiore o minor peso specifico delle stesse, siccome ne fan fede gli inframessi prospetti:

Orine	c. c.	2	a	300	con Ac. med.	1°.60
»	»	3	»	400	»	3°.67
»	»	4	»	500	»	3°.14
»	»	5	»	600	»	3°.27
»	»	6	»	700	»	2°.95
»	»	7	»	800	»	5°.13
»	»	8	»	900	»	2°.77
»	»	9	»	1000	»	1°.63
»	»	1000	»	2000	»	2°.62
Orine con p. s.		1.021 (1)			ed Ac. med.	2°.71
»	»	1.023			»	2°.68

(1) Urometro di *Heller*.

Orine con	p. s.	1.025	ed Ac. med.	2°.57
»	»	1.027	»	3°.10
»	»	1.028	»	3°.11
»	»	1.030	»	3°.05
»	»	1.032	»	3°.77
»	»	1.035	»	4°.58

Essi mostrano, che tra i dati da cui risultano esiste un rapporto diretto, ma solamente relativo, e che appare più stretto il vincolo dell'acidità col peso specifico, che col quantitativo delle orine artritiche. A bella posta poi ho detto che appare il vincolo più stretto, sendochè anche in ciò mi sono occorsi nel dettaglio fatti curiosissimi, ad es. di acidità massima (8) coincisa con un *quantum* di 800 c. c. di orina, rispettivamente p. s. di 1.024, e del suo minimo (0°.1) osservato in 200 c. cm. di orina, con p. s. di 1.032.

Se da quanto siam venuti dicendo, risulta chiarissimo che l'*uroxia* considerata quantitativamente, non è argomento da sostenere la patogenia discrasica dell'artrite; miglior prova non vedremo fare la ipotetica sua specificità, vale a dire che non è nemmeno la natura speciale delle materie acidificanti, che dà all'artro-reumatismo il carattere di malattia specifica.

Sicuramente, se riescisse di mostrare col fatto, che l'*uroxia* degli artritici dipende da materiali, che mancano non solamente nelle orine dei sani, ma eziandio in quelle di altri malati, la questione sarebbe decisa e capricciosa ogni opposizione. Ma pur troppo la cosa va ben altrimenti, essendo su questo particolare le nostre cognizioni sempre quelle del *Liebig* (1) e del *Lehmann* (2), che l'acidità delle orine ripetevano — nota bene — *in qualunque siasi caso*, dalla

(1) *Ann. d. u. Pharm.*, L. p. 191 e 196.
(2) Zooch., *Bearb. u. herausg.* ecc. Heidelberg, 1858.

presenza degli iperfosfati, alcalini e terrosi, i quali se avviene che per una od altra causa si acidifichino, tosto sono, dicono essi, la mercè di acidi liberi, ricondotti alla iperacidità, la mercè cioè dell'acido lattico ed ippurico che, secondo quei peritissimi chimici, concorrono per sè od uniti a parzialmente acidificare le orine.

Dopo questo argomento perentorio, non farebbe invero bisogno che altri se ne adducessero, per soprassello di portata a lunga mano inferiore, che pure si oppongono alla dottrina della uroxia artritica, specifica. Tuttavia non posso trattenermi dall'aggiungere, che quand'anche si arrivasse un giorno ad estrarre dalle orine degli artritici qualche sale acido od acido libero, diverso da quelli che sono sciolti nelle orine sane o di altri infermi, ciò costituirebbe bensì una presunzione favorevole alla giustezza della ipotesi, ma non mai una prova irrefragabile della stessa, nessuno garantendo, che non sia corso un errore di un *qui pro quo* di un prodotto con un edotto, non si fosse preso cioè l'effetto per cagione della malattia. Nessun clinico — che io almeno mi sappia — e nessun chimico si è finora trovato nella fortunata combinazione — probabilmente impossibile — di esaminare le orine di una malattia, prima che se ne fossero manifestati i segni concreti, e di verificarne così le eventuali abnormità, e provare che a quei segni doveano essere andate innanzi alterazioni nutritive generali, che sono il carattere precipuo delle malattie di carattere costituzionale. Di conseguenza, certificato pure che negli artritici l'orina contiene materie acidificanti di natura diversa dalle comuni, sarebbe — senza analisi praticate prima delle artropatie — per lo meno precipitoso l'escluderne la provenienza da queste. Nè, menata anche buona la conclusione contraria, si potrebbe trattenersi dal far rimarcare, che la specificità non concilierebbe la opposizione che abbiamo detto (pag. 222) aver luogo tra il grado dell'uroxia ed il comportarsi della febbre e delle artropatie. Perchè particolarità

individuali od altre circostanze del momento potranno, non lo neghiamo, spiegare le piccole differenze, ma quando queste sono tali, che ad es. 6-7° di acidità si vedono apparire nella convalescenza, ed 1-2° durante alta febbre e spasimi atroci, i predetti fattori a nulla più valgono, ed è forza confessare, che tra *uroxia* ed artrite presa nel suo insieme, non corre rapporto che si presti ad induzioni nosologiche.

Un ultimo appiglio infine resterebbe ai fautori della discrasia artritica, nel far riflettere, che — negato pure lo specificismo delle materie acidificanti — le orine degli artritici non cessano per questo, dall'avere un significato eminentemente discrasico, in quanto l'acidità eccessiva si dovrebbe allo eccedere in esse degli ordinari composti acidificanti (i sali acidi e gli acidi liberi).

A togliere l'appiglio suddetto, basterebbero le considerazioni fatte or ora, ma ve ne sono altre più speciali e non meno importanti che giova aggiungere.

Gli è verissimo, e noi l'abbiam già accennato al § 136, che i fosfati terrosi ed alcalini sono nell'artrite pressochè costantemente in eccesso, ma non per questo appariscono meno eccessivi anche in altri morbi, nei quali non vi ha neppure lontano indizio di artropatie. Basta per tutti chiamare l'attenzione sulle malattie dello apparecchio nervoso, durante le quali si cacciano orine che col riposo ne formano de' sedimenti alti qualche volta parecchi centimetri, e non solamente in neuropatie centrali e di corso rapido, ma ed in altre più semplici, come lunghe e fiere nevralgie. Che i fosfati poi non possano aversi per la cagione prossima delle artriti e delle complicazioni necessarie delle stesse, ce ne fornisce una prova irrefragabile la Osservazione XXXIV, nella quale si deve particolarmente appuntare, che nella convalescenza — cessata cioè ogni febbre, e scomparso da oltre un mese ogni segno di artropatie — le orine contenevano nullameno tanta copia di fosfati, da dare coll'ordinario raf-

freddarsi un sedimento alto due buone dita [1], — il qual fatto — dopo quanto fu scritto sulle osteopatie conseguenti le artriti — non ha di che farci sorprendere. E la sorpresa cesserà affatto, allorchè si considerino i patimenti acerbissimi cui generalmente sottostanno gli artritici ed il turbamento gravissimo, che ciò dee apportare nella nutrizione del sistema nervoso. Il quale risultando essenzialmente composto di una materia nella quale il fosforo entra per grandissima parte ed in una proporzione ben superiore a quella del nitrogeno, ne segue, che in quel trambusto di attività essa si scompone e mette in libertà il fosforo che passa quindi nelle orine in combinazione di fosfati.

Per ciò che concerne gli acidi liberi, il lettore permetterà che non mi occupi dell'ippurico tanto poco importante nelle stesse orine dei sani, e volga quindi ogni mia attenzione sul lattico, come quello che meglio d'ogni altro attirava altri studiosi della patogenia dell'artro-reumatismo. Spinti a tentarne sperimentalmente l'efficacia morbifica, essi non ne cavarono — se la memoria mi regge, — che il costrutto d'aver visto in qualche caso prodursi la encardite della bicuspide, ma giammai un indizio di patimenti articolari. Tuttavolta non facendo pur carico di questi risultati sperimentali incompiuti, sull'acido lattico pesa però il fatto, che la sua esistenza nelle orine — esistenza, ben s'intende, originaria e non prodotta dalla loro successiva fermentazione

---

(1) La precipitazione spontanea dei fosfati è dovuta al raffreddamento che equilibra la temperatura delle orine a quella dell'ambiente. Accadendo esso con molta lentezza — quindi in tempo sufficiente allo sprigionamento del gas acido carbonico, meccanicamente commistovi, — si attenua l'acidità del liquido e quei sali, non solubili che allo stato di iperacidità, od in un liquido artificialmente acidificato, calano a fondo. Essendo gli acidi ippurico e lattico — i soli che *Liebig* e *Lehmann* tengano per atti a ridisciogliere i fosfati neutri — non volatilizzabili alla temperatura del corpo umano, non si saprebbe altramente spiegare il fenomeno.

lattica — è troppo incerta. Infatti il *Lehmann*, per assodarne la possibilità, ricorre al riflesso, che la sua quantità nelle orine di malati *in genere* è talvolta tanta, che una produzione *extra corpus*, non si conformerebbe alle leggi più note della fermentazione suddetta. Ed il *Lehmann* istesso (1) scrive, che l'acido lattico si scopre soltanto nelle orine di quei malati che soffrono impedimenti nella respirazione e nei febbricitanti, e noi abbiamo visto, che con riguardo particolare all'artrite, le complicazioni endotoraciche non dànno, a petto di altre, la maggiore acidità, anzi risulta che stanno al di sotto dell'artrite semplice. — Finalmente non si vuole dimenticare, che sull'eventuale eccesso di acido lattico nelle orine degli artritici potrebbero avere influenza la tensione e lo spasimo, in cui dagli acerbi dolori è gettata la muscolatura tutta del loro corpo.

Quanto ad altri composti chimici organici ed anorganici che si contengono nelle orine, le cose fin qui discorse sulla *uroxia*, mi permettono di passare in silenzio le modificazioni che subiscono i fosfati, tanto alcalini che terrosi, come per la rarità estrema e poca importanza, non mette conto di criticare quelle di altri sali e delle materie coloranti.

Non restano quindi che l'urea ed il cloro, di cui per la parte notevole che rappresentano come prodotti dal processo di nutrizione, e per i cambiamenti veramente singolari che subiscono durante l'artro-reumatismo a corso rapido, convenga far qualche cenno.

Le inframmesse tabelle che comprendono insieme alle modificazioni che questi composti subiscono nell'artrite, quelle cui sottostanno in altre malattie di corso egualmente rapido,

---

(1) V. *Jour. f. praktis. Chem.*, XXV, p. s. XXVII, p. 257; *u. Wörterb. der Physiol.*, p. 20.

e tanto parziali che generali, mostrano intanto quali siano codesti cambiamenti.

MEDIA DELL'UREA.

Nell'artrite	56,90 °/₀₀
Nelle febbri efimere (vulgo reumatiche) .	50,— »
Nel tifo ileo addominale	47,30 »
Nelle febbri continue semplici	37,— »
Nelle febbri intermittenti da malari . .	26,— »
Nelle pneumoniti primitive	41,— »

MEDIA DEL CLORO.

Nelle febbri intermittenti	10,30 °/₀₀
Nell'artrite	9,80 »
Nel tifo ileo addominale	9,60 »
Nelle febbri continue semplici	8,60 »
Nelle febbri efimere (vulgo reumatiche) .	7,— »
Nelle pneumoniti primitive	6,— »

Da queste tabelle emerge, che per una specie di cambiamenti — quella del cloro — l'artrite sembrerebbe assimilarsi alle malattie decisamente costituzionali, e invece per quelli dell'urea, se ne differenzierebbe non meno notevolmente, producendone in questa 20 °/₀₀ più della media di quelle. — Non pertanto ci sfugge la opposizione che apparentemente sorge dagli stessi rapporti tra l'artrite e la pneumonite primitiva, quantunque questa apparisca nel più de' casi, malattia affatto locale. Ma qui il lettore si avvedrà, come si rinnovi il caso che ci occorse più sopra discorrendo della *uroxia*. Ivi si è visto infatti, che quand'anche il suo grado medio ed assoluto nelle malattie a corso rapido e febbrile, sia comunemente superiore alla normale, nullameno le cifre di quei gradi variano considerevolmente secondo la durata breve o lunga della malattia, l'altezza della febbre, la im-

portanza chimica dell'organo malato, e via dicendo. E qui pure essendo nell'artrite generalmente molteplici i focolari flogistici, e nella pneumonite invece spesso uno solo e limitato a parte dell'organo malato, ma più importante assai, che non le giunture, nel processo di nutrizione, non può non seguirne, che i cambiamenti indotti dalle due malattie nel movimento intimo dell'organismo, non abbiano ad esprimersi differentemente.

A completare lo studio dell'artro-reumatismo ne' suoi rapporti fisio-patologici, restava di passare in rivista anche le cagioni che concorrono a produrlo. La qual cosa io penso non sia necessario di fare, dappoichè a mostrare anche per mezzo dell'etiologia, che l'artrite è morbo di origine interamente locale, basta si ricordi quanto fu scritto sull'argomento delle cagioni al § 5 e seg., ed in questa stessa sezione, che cioè è strettissimo il vincolo tra la maniera colla quale esordisce la malattia (semplice, multipla, generale, senza febbre dapprincipio, oppure accompagnata e seguita da questa), e la estensione nella quale il corpo è colpito dalla cagione occasionale. — Tutte le altre particolarità che per avventura questa potesse presentare, non sono che accidenze, le quali si confarebbero egualmente con l'indole sua discrasica o non discrasica, e quindi nulla contengono, che possa aver influenza decisiva nella questione. Eccezione potrebbe per avventura farvi lo studio dell'artrite nei suoi rapporti cogli stati atmosferici, in quanto questi potessero periodicamente concorrere a darle il carattere di epidemia. Ma noi vedemmo altresì, che vuoi per la qualità de' fattori che variano, vuoi per la coincidenza delle variazioni colla maggiore o minore frequenza di artritici, non risulta, che tra i due fatti intercedano relazioni fisse, e molto meno poi, che portino a concludere una necessaria influenza di questa causa primitiva sul processo di nutrizione generale, anzichè su quello

delle giunture defatigate, o di altre parti del corpo a quelle istopeicamente omologhe.

Qui dovrebbe invece trovar posto lo studio delle circostanze per le quali a produrre l'artrite non basta, che preceda un abbassamento generico di temperatura sia pur forte, ma fa bisogno che vi concorra l'umidità o somministrata dal corpo, od inerente all'atmosfera. Se però non crediamo di farlo, gli è perchè non sono ancora ben definite le nostre conoscenze in genere sugli effetti fisici e biologici del freddo e dell'umido sull'organismo, e molto meno poi quelle del modo con cui codeste cause usano a promuovere l'artrite. — Limitandoci quindi ad esprimere una nostra opinione, diremo, che ci parrebbe la contrarietà del successo doversi a ciò, che nel primo caso il freddo colpisce tessuti che dagli altri mutamenti contemporanei o successivi dell' atmosfera — pressione aumentata, igrometria diminuita — trovano un motivo ad accrescere la loro tonicità e resistenza, mentre allorchè il freddo si combina all'umidità dell'atmosfera od a quella del corpo, la lassezza delle parti cresce ed opera sì, che con più facilità ne restano morbificamente impressionate.

In conclusione, a qualunque cosa si badi, o alla qualità, cronologia e proporzionalità dei sintomi locali e generali, o alla evoluzione semplice, molteplice e generale variabile giusta la occasione, o alle complicazioni necessarie, problematiche ed incidentali, o all'esito più naturalmente fausto che funesto, alle cagioni di qualunque specie, ereditarie, acquisite ed occasionali, o finalmente alle modificazioni che subisce il processo nutritivo, dall'una o dall'altra o da tutte insieme queste cose apparisce, che l'*artrite è sempre una malattia puramente e schiettamente locale.*

Che se ora mi si dicesse di esporre i miei intendimenti sul modo con che i suoi fattori si comportano nel generarla, risponderei, che — lasciando a' più competenti lo studio e la interpretazione dell'intimo meccanismo che mena alla flo-

gosi in genere ed a' suoi prodotti — io intendo, che nell'artrite accada riguardo a ciò quello che accade in altre malattie di genealogia consimile,— resipole, paralisi facciali, pleuriti, pneumoniti, ecc.— che cioè, le prime deformità organiche siano il prodotto diretto della potenza morbifica cosmica o tellurica, influente nella naturale suscettività delle parti, di una lotta dirò così, che si combatte sul terreno stesso dell'organo che s'ammala, e che tutto il resto non sia che successione la quale, se più spesso non mancassero i mezzi, potremmo avvertire.

E basti per tutte il confronto colla pneumonite manifestamente conseguita ad infreddatura immediata dell'apparecchio respiratorio. Non v'ha sicuramente pratico a cui non sia occorso di osservarla nel 1° o 2° giorno dal suo esordire — in quel periodo in cui lo intasamento bronchiale è molto limitato — putà alla parte superiore di un lobo. — A capo di qualche giorno ei trova che ne è occupato l'intero polmone, ed eziandio la base o sommità dell'altro. Or bene, questo mutamento di cose prova, non solo che un processo flogistico — indipendentemente dalla sua cagione primiera — propagasi alle circostanze ed occupa terreno che strettamente non gli appartiene, ma più ancora, che il suo estendersi è principalmente opera propria, in quanto si costituisce stimolo morbifico alle parti vicine, e per l'intervento dei poteri riflessivi ed eccito-motori, soccorsi dalla *plethora ad spatium*, fa indirettamente malare anche parti lontane e scontinue. Così, nell'artro-reumatismo a corso rapido,—astrazione fatta da molte delle complicanze sue, le prime flogosi — sono opera diretta dell'azione morbifica sull'organismo; tutte le altre sopravvengono o per la contiguità anatomica, che è senza confronto il mezzo più frequente, ovvero per analogia di struttura o azione morbifica riflessa dalle parti malate sulle omologhe e fors'anco non omologhe sane.

Ed affinchè il lettore giudichi quali tra questa e le vedute

dei discrasisti, gli sembrino più conformi ai fatti ed a ragione, voglio esporgli in succinto e nudamente i pensamenti di parecchi tra loro, al quale scopo basterà scorrere la storia medica dell'ultimo ventennio.

Nel 1856, *James Alexander* (1), poco soddisfatto di *Watson* e degli altri, che facevano consistere l'artro-reumatismo nella flogosi dei tessuti fibrosi, — e di *Fuller* e *Prout* che ne accagionavano la galactoxiemia, pensava di fondere le due opinioni, immaginando, che il freddo umido avesse facoltà di alterare il processo nutritivo, col doppio effetto, di formare una *materia peccante*, e di indebolire i tessuti fibrosi, per cui non valendo questi e tutto l'organismo a sopportarne l'inadequato stimolo, si producea per la reazione locale l'artrite, e per la generale la febbre. Movendo quindi dalle conseguenze pratiche che seco tira la teoria di *Liebig* intorno la formazione dell'acido urico e dell'urea, e supponendo *unum et idem* la gotta e il reumatismo, conchiudeva: la *materia peccans* di questo essere precisamente l'urato di soda, il quale in causa del freddo umido che impedisce, rispettivamente sospende la completa ossidazione nei capillari della cute, si produceva in eccessiva quantità. A sostegno di ciò additava 1° la ereditabilità della malattia, 2° il suo segnalarsi per fatti che inducono a supporre un più rapido movimento vitale dei tessuti, e dato il freddo umido, la impedita completa trasformazione della materia organica in urea, 3° la scomparsa dei depositi dalle parti malate durante la convalescenza.

Dopo *Alexander* il dott. *M. A. Neumann* (2), partendo dal convincimento, che la metamorfosi elementare dei tes-

---

(1) *Rheum. its nat. causes and cure. London Schmidt's Jahrb.*, ecc.

(2) *Ergeb. med. stud. aus. d. med. klin. zu Bonn.*, 2. B., Leipzig 1860, *u. Schmidt's.* 5, 1860-1862, CIV, CXIV, B. 5, 257.

suti provvisti di nervi, non solamente è influenzata dall'intero sistema per via dinamica, ma altresì sostanzialmente, in quanto la massa nervosa istessa rende il liquido intercellulare atto a nutrire e mantenere le parti organiche, ammetteva che ogni nervo del corpo, senza riguardo a specialità di funzione, possedesse innanzi tutto attività nutritive, fluidificando successivamente le proprie estremità che i centri quindi incessantemente rimpiazzano. Il plasma liquido interstiziale favorisce questa fluidificazione del nervo, e mentre le materie sciolte in quello si organizzano, altre provenienti dallo sfacimento de' tessuti vi vengono attenuate, e servono di solvente alla nuova materia nervosa. La quale secondo la quantità sua fa sì, che le materie plasmabili che dai capillari trapelano eguali dappertutto, acquistino forma e grado variabile di organicità, e la materia istessa sciolta dalla sua continuità coi nervi, vada necessariamente perdendo le proprie qualità, onde i tessuti che concorre a formare presto o tardi si logorano, cadono in disuso, ed è necessario, che la mercè di più o meno rapida metamorfosi elementare, siano prontamente rifatti. Ed è il materiale proveniente da questo logorarsi minuto, cioè l'albume, che si trasforma in fibrina, differente di proprietà nel liquido intercellulare, nella linfa e nel sangue. A quest'azione centrifugale delle estremità periferiche nervose *iniziatrice di nutrizione*, succede l'altra *centripetale* o *regolativa* della nutrizione istessa, promossa da che mediante sensazioni organiche specifiche, i massimi centri nervosi sentono i varii bisogni nutritivi locali.

Ora ecco come il *Neumann* deduce da questa *ipotesi igiofisiologica*, la patogenia del reumatismo in genere, e dell'articolare a corso rapido in ispecie. — Impedita per improvviso raffreddamento l'attività della cute, si hanno due effetti: la immediata commozione che ciò cagiona nei centri nervosi, e quella che viene dall'impressione particolare che vi apportano i nervi cutanei (centripeti); onde un generale

turbarsi e deprimersi della forza organizzatrice, il lento e difficile accrescersi dei nervi, lo scambio elementare ritardato, l'accumulo della fibrina nel liquido intercellulare e la conseguente emato-iperinosi; — tuttavia, non esistendo ancora nè nei centri cerebro-spinali, nè sotto la cute focolai morbosi, questa non tocca altissimi gradi, e la organizzazione è quindi più inceppata che sospesa.

Maggiori ostacoli le frappongono invece gli organi sottocutanei (articolazioni). Avendo le fibre nervose di essi iniziato il turbamento cerebro-spinale, maggiore eziandio vi riesce la sproporzione tra fibrina e liquido intercellulare. Reso pertanto il sangue più denso, cagiona durante il suo transito pei capillari, congestioni ed iperemie deboli e passeggere dapprincipio, poscia forti ed accompagnate da irritazioni periferiche, con dolore di prima giunta puramente nevralgico, indi congestivo ed infiammatorio.

Da codeste relazioni tra centro e periferia hanno nel reumatismo acuto, origine altresì le lesioni interne che pel danno che arrecano alle funzioni ed agli organi, presto producono stati morbosi fissi.

Una ematopatia primitiva quale causa dell'artrite, ammetteva anche *G. Wisthley* (1), ma nel formularne il concetto originale, non sapea andare più in là di quanto aveano fatto i suoi predecessori, di cui riuniva le vedute, volendo, che la ematopatia consistesse in un eccesso di fibrina e di acido urico.

E nell'estratto che del *mediz. Bericht a. d. Wieden-Krankenh. f. d. Jahr.* 1860, dànno gli *Schmidt's Jahr.* 1864, B. CXXI, S. 242, si legge: « Note sono le

(1) *Guys. Hosp.*, *Rep.* 3, *Leg.* V., p. 187 a 283; e *Schmidt's Jahr.* 1862, B. CXVI, S.

« varie opinioni sulle ematozimosi, vero atto vitale e sor-
« gente delle malattie epidemiche; chi le nega, le nega rici-
« samente, non potendosi fargliene toccare con mano la
« prova in una cellula od altro contrassegno di organizza-
« zione.

« La difficoltà è subito appianata purchè si ammetta, che
« in un dato periodo delle *malattie comunicabili*, si formi
« una materia albuminoide capace d'indurre un organismo
« in fermentazione, e che nelle altre, *non comunicabili*,
« un secondo processo, una modificazione della chimica ani-
« male produca un nuovo veleno inorganico, cagione pros-
« sima dei loro sintomi. — Il reumatismo acuto essendo
« l'effetto di *materia velenosa* che si compone entro il san-
« gue, è per eccellenza malattia zimotica, ancorchè man-
« cando di trasmissibilità la non si consideri generalmente
« tale ».

Un anno appresso *Hebert Davis* (1) dava la reazione acida del sudore, della saliva (2) e dell'orina, qual segno, che negli artritici vi ha un veleno intensamente acido mescolato al sangue; di esso veleno egli ignorava la composizione, ma sospettava potesse essere solubile e si localizzasse nelle giunture (*A. lattico*).

Successivamente (1865) il dott. *G. Villa* (3) impensierito de' frequenti risultati negativi che si hanno dalle necroscopie

---

(1) *London Hosp. Rep.*, p. 293, 1864 e *Schmidt's Jahrb.*, 1865, B. CXXVII.

(2) Indagini sulla reazione del sudore e della saliva degli artritici io non ho mancato di farne e di confrontarne anche i risultati con quelli ottenuti in altre malattie a corso rapido e decisamente costituzionali. — Riguardo alla saliva dirò, che in queste ben di raro mi occorse, che l'acidità sua non fosse distinta, mentre mi falliva spessissimo nell'artro-reumatismo, o mi appariva di molto debole; il sudore l'ho trovato in ogni caso acido.

(3) *Gazz. med. ital. lomb.*

di persone morte di artrite, ne negava la natura flogistica e soggiungeva, che nell'organismo hanno luogo le stesse oscillazioni termo-elettriche che si effettuano nell'atmosfera, e che fino a tanto che la cute è al caso di regolarne l'equilibrio, non accade perciò che il corpo animale se ne risenta morbosamente. Ora sta a punto nel turbarsi di questo equilibrio, e quando la cute non è al caso d'impedire, che al corpo caldo e sudato si sottraggano in maggiori proporzioni il calore e la elettricità, la causa di oscillazioni organiche termo-elettriche che costituiscono il primo stadio della malattia. E se le forze vitali *(rispettivamente la cute)* non sono al caso di ricondurre lo stato normale, si svolge allora il vero reumatismo, che piega ad esito funesto quantunque volte nella lotta, le forze suddette restino soprafatte ed annientate. — Ciò premesso fa notare, che degli imponderabili (?) animali il calore è il più importante, per ciò che rende il corpo insubordinato (?) alla temperatura ambiente, favorisce la permeabilità dei tessuti ed il movimento dei fluidi, ambedue indispensabili all'endosmosi e circolazione capillare; l'elettricità che si distribuisce a tutti i tessuti, e non ai soli nervi e muscoli (?), viene *in secundo loco*.

Di fronte a codesti imponderabili gli organi si comportano differentemente; alcuni — nervi e sistema muscolare — ne sono gli eccitatori, altri — mucose e cute — gli isolatori o semi-conduttori, altri finalmente — membrane sierose — i veri conduttori che ne regolano la uniforme distribuzione. Accadendo dunque, che una corrente d'aria fredda sottragga calore ed elettricità al corpo sudato, le membrane sierose sono le prime ad accorgersi e ad occuparsi del mutamento, e tendono a ristabilire l'equilibrio a mezzo della forte opposizione polare che nasce tra nervi e muscoli, la quale è sorgente di elettricità e calore, di iperestesia e circolazione accelerata, di dolore ed infiammazione. Allora le membrane sierose istesse altramente insensibili, mostrano

i capillari ampliati e divengono irritabilissime, dei quali fattori secondo le qualità del tessuto affetto, il modo di patogenia e la idiosincrasia, in un caso prevale l'uno, in un altro l'altro, ed il reumatismo assume forma infiammatoria (?) o semplicemente nervosa.

Accennerò infine come *Marotte* (1) distingua il reumatismo infiammatorio, dal nervoso, catarrale, bilioso-reumatico, atassico-adinamico (tifoide) e reumatico volgare; *Fuller* (2) lo ripeta da soppressione dell'orina e del sudore; *Scheuner* (3) lo faccia consistere in un'alterazione *indefinibile*, *molecolare* o *vitale* del sistema nervoso e *G. H. Salisbury* (4) per ultimo, ne ammetta altrettante forme patogenicamente diverse — litico, ossalico, cistico, fosfatico — secondo che la cellula madre (e di cellule madri ne ammette soltanto sei) deposita acido urico, ossalico, citina, fosfati terrosi ed alcalini.

Queste variissime teorie ho voluto esporre a bella posta senza critica, non parendomi veramente ne valesse la pena, e tanto più, che minacciano di essere sopraffatte tutte da una che tende può dirsi, a dominare generalmente la patogenia delle malattie costituzionali quella del zoo- e fito- parassitismo. — Finora però prove di fatto che l'artro-flogosi a corso rapido dovesse pure subordinarvisi, non erano state fornite, come bene o male si è creduto, e si crede di averle fornite pel tifo, pel cholera, per le febbri intermittenti, puerperali, e via dicendo. La quale tardanza si può spiegare con ciò, che l'artrite è malattia per somma ventura più dolorosa

---

(1) *Bull. de Thér.*, LXXII, 2, p. 49, Jonc. 31, 1867.
(2) *On the nat. of the rhum. inflam. a the causes of their grut. etc. Brit. med. Journ.* April 11, 1868.
(3) Un cas de rhum. céréb. à forme céphal. *Journ de méd.*, Août 1871.
(4) *Americ. Journ. of med. Science,* N. 8, CVIII, p. 309, Oct. 1867.

che funesta, e che *per colpa sua e sua soltanto, è caso strano, che in un primo attacco traggasi a perire un artritico.* Rare sono quindi le occasioni d'investigare nel cadavere gli eventuali guasti di cui fosse stata la causa. Ma di questi giorni doveva proprio al dottor *Fleischauer*, assistente presso l'istituto patologico di *Bonna* (1), essere serbata la sorte di mostrare pel primo, che l'artrite pure va annoverata tra' morbi che devono l'origine ad organismi microscopici, ed ecco come:

« Il 14 gennaio 1873 veniva accolta nella clinica di *Giessen* la nomi-
« nata A. M. Flosen di 26 anni, che fino ai 20 non avea saputo di ma-
« lattie. Apparse le mestruazioni a 17 anni, si ripresentavano poscia
« regolarmente ogni 4 settimane, tranne l'ultima che aveva anticipato
« di 14 giorni; erano state sempre abbondantissime. La malattia (*attuale?*)
« cominciava breve tempo innanzi la vigilia del Natale, con istanchezza,
« dolori nelle membra e gricciori, a cui tre giorni dopo, si aggiungeva
« forte accesso di freddo. La paziente avea nullameno continuato nelle
« abituali faccende fino all'8 gennaio, allorchè — precedute di qualche
« giorno cefalea, dispepsia e polidipsia — acerbi dolori lombari e alla
« gamba sinistra la forzavano ad allettarsi. In seguito faceansi dolenti
« anche l'arto inferiore e la spalla destra, sorgeva febbre, ma con poco
« sudore e stitichezza pertinace.

« Sera del 14 gennaio, T. 39°,9; dopo un purgante abbondanti eva-
« cuazioni; orina scarsa, flammea, molto sedimentosa. Dal 14 al 21, leg-
« gere remissioni della febbre, i dolori ai lombi ed all'arto inferiore
« sinistro, particolarmente al ginocchio ed alla giuntura ileo-femorale
« più vivi; successivamente apparivano anche all'ileo-femorale destra
« ed alla spalla sinistra, mentre mitigavansi alla destra; giacitura su-
« pina sempre più penosa, tronco immobile. Il 20, dopo qualche giorno
« di leucorrea, forte metrorragia con doglie gagliarde quanto quelle che
« accompagnavano gli antecedenti ripurghi.

« La malata moriva il 24 a mezzogiorno circa, avendo poco prima
« avuta febbre di 41°,8; negli altri giorni (misurata tre volte in tutto)
« era stata 39°,9 e 41°,1, polso 124, 126, 150, respirazione (?).

« Stato presente del 21 — persona robusta e pingue, pelle piuttosto
« arida, faccia rossa, lingua asciutta e sporca, polmoni normali; soffio
« sistolico alla punta del cuore, gli altri tuoni un po' deboli, meteo-
« rismo e dolori alla pressione dell'ipogastrio; fegato e milza apparen-

---

(1) VIRCHOW's *Arch.*, 62, B. 3, *Heft. herausg. im Januar*, p. 386 e seg.; *Acut. Gl. Rheum. m. multip. miliar. Absces.*

« temente non ingranditi, continua metrorragia, mitigate le doglie, « ginocchio sinistro assai voluminoso e più dai lati, la cute circostante « fino alla cresta della tibia, edematosa, fluttuazione intra-articolare « distinta, piede sinistro libero e normale; contorni delle giunture ileo- « femorali infiltrati di siero; ginocchio e piede destri, fuori la giuntura « metatarso-falangea del dito grosso, intatti; spalla sinistra arrossata, « destra normale; la giuntura falango-falangea media della mano si- « nistra rossa, gonfia, artrite temporo-mascellare dal lato manco e tutte « le nominate giunture dolorosissime alla pressione e ai movimenti an- « che leggeri; parotite sinistra limitata: sul dorso del naso una pustula; « orina con molto albume, diarrea, lungo la colonna vertebrale edema, « rossore e dolore alla pressione.

« Mattina del 22: più distinta fluttuazione nel ginocchio sinistro; « artrite falango-falangea media destra; mitigate le ipogastralgie; fec- « cie meno liquide, evacuazioni più rare; più abbondante la metrorra- « gia, minaccia di aborto. Vagina angusta, fornice cedevole; bocca del- « l'utero stretta, senza cicatrici, non accessibile al dito, sorprendente- « mente molle (?) la porzione vaginale, l'utero stesso allungato, tutte « queste parti indolenti.

« Mattina del 23. Benessere straordinario; nessun delirio, risposte ade- « guate, lieve anassarca. Metrorragia quasi cessata.

« *Necroscopia* del 25, 11 antimeridiane. — Diagnosi anatomica som- « maria. — Ascessi miliari ed infarti di ambedue i polmoni, ascessi « miliari nei reni, nel cuore, e in quasi tutti i muscoli, persino nel « diafragma. — Parotite suppurativa; sinovite multipla. — Aborto inci- « piente. — Trombosi della vena cava inferiore. — Invaginazione del « tenue ».

La diagnosi clinica suonava: ***Reumatismo articolare acuto con ascessi miliari.***

Fra le particolarità della necroscopia stessa va notato: il liquido diafano trovato nel peritoneo, l'utero ingrandito e molle, la integrità delle valvole cardiache, il liquido giallo-scuro e torbido della pleura sinistra, — la milza ed il fegato ingranditi molto ed un piccolo ascesso inferiormente nel lobo destro di quello, — la forma membranosa dei coaguli e la saldatura dei medesimi alla parete posteriore della vena, — la porzione vaginale dell'utero grossa, otturata esternamente da un grumo — la grande quantità di sangue escita dal viscere nell'estrarlo e la mucosa di esso sanguinolenta, la cavità uterina amplissima e contenente un uovo voluminoso

quanto una mela, la placenta parzialmente staccata, — ascessi miliari nel corpo della 3ª e 4ª vertebra.

I risultati della microscopia — praticata alcun tempo dopo tenuti i pezzi ad assodare nello spirito di vino — possono riassumersi in poche parole: *colonie di funghi dappertutto*, eccetto che ne' tubercoli rossi dei polmoni, *riconosciuti e dichiarati semplici infarti*, e nella sinovia delle giunture.

Narrata la istoria le cui numerose inconseguenze, inesattezze e lacune non fa mestieri segnatamente rilevare, il dott. *Fleischauer* entra subito a ragionare della maniera che nel caso suo avevano usata, rispettivamente usano in altri, i *bacterii* per produrre gli ascessi, — nella qual via noi adesso non lo seguiremo, premendoci troppo di trattare la questione pregiudiziale sulla vera natura della malattia da esso descritta. Io dubito fortemente che si trattasse di *reumatismo articolare acuto* nel senso di questa denominazione volgarmente accettato; anzi mi avviso, che a venire in codesta diagnosi in un caso simile, non si potrebbe senza passare, dirò così, con un salto mortale sovra tutte le tradizioni cliniche più vetuste confermate e riconfermate da secolare esperienza.

Da *Boerhaawe* a noi, migliaia e migliaia di artritici passavano sotto gli occhi di clinici espertissimi e perspicaci assai, a non pochi dei quali era dato altresì di raffrontarne le nosomorfie cliniche colla sede e qualità delle alterazioni residue nel cadavere, onde pare veramente incredibile che a *nessuno* toccasse in sorte di vedere e notare, non dirò cose che eguagliassero, ma neanche in lontananza somigliassero a quanto scrive d'aver visto ed osservato il dott. *Fleischauer*. Perchè se riguardi lo andamento generale dell'artrite, un fatto è sicuro, ed è, che nella maggioranza innumerevole dei casi le artropatie precedono od accompagnano lo sconcerto di tutto il corpo, e le poche volte che lo seguono, lo fanno

entro 24 o 48 ore, essendo già abbastanza strano che sopravvengano scorsa la prima settimana. E se poi ti fai dalle risultanze necroscopiche, troverai bensì all'unanimità riferito, come tal fiata sorprenda di trovare le giunture dentro e fuori punto alterate, e tal'altra le giunture non solo, ma e le stesse ossa risultino gravissimamente guaste, ovvero le artropatie vedonsi sopraffatte dalle alterazioni di complicanze con flogosi viscerali; però fra tante e sì svariate osservazioni, non ti occorrerà pur un cenno su forme anatomiche di *ascessi miliari multipli*, quasi quasi generali. Invece nella femmina veduta dal *Fleischauer*, le artropatie si manifestavano per lo meno tre settimane dalla comparsa dei primi sintomi, — frequente stanchezza, dolori alle membra (*non giunture*), gricciori, accesso di freddo, forte cefalia, vertigini, annoresia, polidipsia — tutti indicatori di gravissimo intimo turbamento organico generale. E quindi nel suo cadavere scoprivansi alterazioni viscerali, finora sconosciute nella storia del comune reumatismo articolare acuto, ed in qualunque modo, numericamente o qualitativamente di lunga mano superiori alle articolari. Onde se questo fu *vero artroreumatismo*, o non lo è più la forma tuttodì ancora descritta e riconosciuta per tale, o bene di quella dovrà farsene una specie a sè, — *tertium non datur*. Ed è lo stesso *Fleischauer* che ci pone, direi quasi, le armi in mano per difendere la nostra conclusione. Infatti, cercato inutilmente l'atrio pel quale i micrococchi penetravano nel corpo di quella sciagurata femmina, soggiunge: « Ben lontano dal voler sostenere che « *tutti i casi* di reumatismo articolare acuto dipendano da « invasione di funghi, credo nullameno, che ad essa debba « riferirsi un numero considerevole di questi misteriosi (?) « avvenimenti ».

Se pertanto egli credesse di aver provata la diversità patogenica delle due forme, converrebbe pure, che le chia-

masse diversamente, e nominasse *ascessi miliari multipli ed artriti da infezione parassitica* quella la cui origine, secondo lui, è tanto chiara e lampante, e semplicemente *artroreumatismo a corso rapido* l'altra che, stando alla etiologia, meriterebbe daddovero l'epiteto di *misteriosa.* Tutto questo però nella ipotesi, che la esegesi del *Fleischauer* fosse inappuntabile, nè contro essa valesse opposizione, il che veramente non è.

Guardata infatti da un punto di vista generale, cioè dalla *Schizomicosi* considerata qual fattore generico di morbi, si vedono sorgere contro lei, come in genere contro le malattie da infezione parassitica, fatti e considerazioni talmente gravi, che fino a prove novelle, deesi simile patogenia accettare col massimo riserbo. Funghi se ne dànno e trovano dappertutto negli organismi animali sani, ed in luoghi pressochè inaccessibili del corpo umano, tutto che non apportino danno e neppure incomodi o molestie sensibili. Nè chi ha fatte codeste osservazioni ha atteso soltanto a verificarne la pura presenza, senza por mente alla specificità patogenica di quegli esseri microscopici, in virtù della quale un fungo e non un altro produce questo, o quel morbo. Chè tra gli altri, al dott. *Senator* di Berlino (1) occorse di scoprire nel materiale raccolto da fauci sane lo stesso istessissimo parassita che *Letzerich* ha sudato, e suda tuttodì per rivendicare alla sola *difterite.*

« Non vi ha pertanto dubbio — scrive quell'autore — che « organismi di rango inferiore, appariscono costantemente « nelle fauci di un difterico, e che date le opportune circo- « stanze, penetrano nei vasi e si mischiano ai fluidi del corpo « umano. Ma la è un'altra questione quella, se debban tenersi « per ispecifici della difterite, sicchè in questo solo caso, ed in « nessun altro, sia dato riscontrarli, e siano la sola ed unica

(1) VIRCHOW's *Arch.*, 56. *B. p.* 256. *Ueb. Diphteric.*

« causa di quella malattia. Questo rapporto io credo dover « negare, imperocchè a me gli stessi organismi non sono oc- « corsi soltanto nell'intonaco marciforme dei margini linguali, « nelle varie stomatiti (follicolosa ed aftosa, mercuriale, ul- « cerativa, ecc.), e nei brandelli necrotici del noma in una « ragazza convalescente di tifo, quindi in malattie che non « provengono per niente da infezione difterica, ma le forma- « zioni in discorso ho trovate altresì ed in nulla differenti « fuori che nel numero, nella bocca di persone sane, e parti- « colarmente nel muco interdentario. — Anche in queste il « microscopio mostra tre specie di elementi, ecc. » — Nè il caso ha voluto che la microscopia si fermasse a questo, benchè oltre ogni credere, importantissimo risultato; essa conduceva inoltre a scoprire, che nei prodotti di malattie notoriamente cagionate da agenti meccanico-chimici, si contiene la stessa forma di parassita che altri dichiarava propria di un morbo ad etiologia fino allora ignota.

« Sulle 6 pomerid. del 4 giugno 1869 » scrive *Virchow* « veniva traspor- « tato nel mio riparto di spedale un detenuto che, a scopo di suicidarsi, « avea la mattina istessa ingoiato una cucchiata di arsenico pestato. « Tuttochè pronta fosse la somministrazione dell'idrato d'ossido di ferro « e sopravvenisse anche forte vomito, l'avvelenamento progrediva al « segno, che il disgraziato offriva in tutto e per tutto le apparenze di « un choleroso, e cessava di vivere la stessa sera, alle ore otto. Nè la « somiglianza limitavasi all'aspetto della persona ed ai patimenti sof- « ferti, chè anche le molte materie liquide, simili al decotto di riso « rossigno, trovate dallo stomaco fin giù nell'intestino crasso, micro- « scopicamente si mostravano composte come quelle dei cholerosi, ed *in* « *particolare, conteneano innumerevoli masse de' più sottili bacteridii* e « *vibrioni in nulla dissimili* da quelli che *Klob* ed altri avevano de- « scritti come *funghi* generatori del cholera » (1).

E poichè circostanze particolari avevano voluto, che la necroscopia si protraesse a 90 ore dopo la morte, e fosse quindi praticata a putrefazione già cominciata, il *Virchow*

(1) VIRCHOW's *Arch. f. path. Anat. u. Phys. Cholerähnl. Befund., b. Arsenik.-Vergif*, 1869, *B.* 67, *Hf.* 3, p. 524; Klein. Mittheil.

onde togliere a questo fatto ogni valore opposizionale alla esatta interpretazione, osserva che resta nullameno sempre *sorprendente* uno sviluppo tanto straordinario di *funghi cholerigeni*.

E qui parmi poter far punto coi fatti, per riferire alcuni brani di memorie in cui il dott. *Arnoldo Hiller*, medico assistente a Berlino, pubblicava molte e molto serie considerazioni su questo argomento della patogenia parassitaria, attualmente tanto in voga.

Una delle memorie (1) porta il titolo di: *Riflessioni critiche sulle schizomicosi dell'apparecchio digestivo, sulla endocardite bacteritica e sui così detti embolismi da funghi;* l'altra (2) *dei mezzi diagnostici e metodi per riconoscere i bacterii.*

Nella prima delle due memorie egli si fa strada alla critica osservando, che « quantunque da parti competenti siasi già « protestata la leggerezza con cui, malgrado le grandi diffi- « coltà di una diagnosi differenziale, si riconoscono orga- « nismi di rango inferiore fino nelle più minute forme di loro « vegetazione — il granulo e la sporula — e protestata al- « tresì la correntezza dei giudizii sulla significazione patoge- « nica di quegli esseri; tuttavolta ogni giorno vengono a galla « nuove comunicazioni che nell'uno e nell'altro senso, la- « sciano desiderare una esatta dimostrazione scientifica della « pronunciata sentenza ». E dopo d'avere con gravità e sottigliezza non comuni di ragionamento, provata la illusione in che sono caduti, e cadono in gran parte coloro che le malattie del canale intestinale, l'encardite e gli embolismi, volevano e vogliono ricondurre a parassitismo, e con particolare riguardo agli ascessi metastatici prodotti da fun-

---

(1) VIRCHOW's *Arch. f. path. Anat. u. Phys.* ecc., *B.* 62, 3 *Hf.*, p. 336.

(2) L. c., p. 361.

ghi, soggiunto, che « così minuti elementi, come le mo-
« nadi e le sferule di bacterii ed eziandio gruppi di essi è
« impossibile che ostruiscano efficacemente le piccole arterie
« ed i capillari, e che conseguentemente, di ascessi o di reali
« *embolie microscopiche*, quali moltiplicatamente ce le ha
« fatte conoscere la nostra letteratura, non si può parlare,
« come non lo si può della *encardite bacteritica* » chiude
la memoria nella seguente degna maniera: « Possano queste
« linee contribuire a che la investigazione patologica — di-
« stratta e sedotta da una teoria in apparenza semplice, a se-
« guire una direzione ognidì più speculativa — faccia sentire
« nuovamente anche in questo campo, la necessità di esatti
« metodi; possano mostrare, che a sciogliere quei problemi
« etiologici occorrono metodi più fondamentali e mezzi più
« sicuri che non s'usa comunemente; possano in fine far cono-
« scere che si oltrepassa manifestamente la misura, allorchè
« nello sforzo di ricondurre tutte le possibili malattie infe-
« ziose e non infeziose alla problematica e spesso fantasti-
« camente apprezzata efficacia di piccoli organismi, si tirano
« nel dominio *delle infezioni bacteriche* processi morbosi
« che non abbisognano di simile interpretazione. Genera-
« lizzando tale teoria tanto poco sicuramente fondata, non si
« fa che onta al carattere scientifico delle nostre discipline.
« *Alla esatta e profittevole investigazione vien meglio*
« *apertamente confessare i limiti del proprio sapere,*
« *che riempire le lacune con ipotesi non dimostrate, le*
« *quali possono, per avventura, apparire vere soltanto*
« *a chi le guarda di lontano* » (1).

Dell'altra delle due memorie, quasi una guida a riconoscere gli esseri viventi microscopici chiamati bacterii, io non riporterò che i brani della introduzione e della chiusa, come

(1) *Kehser, Ub. d. putr. Gift., Arch. f. caper. Path. u. Ther. 2 B.*

quelli che ribadiscono la diffidenza con cui devonsi accogliere, qualunque siano e da chiunque vengano, i risultati di osservazioni microscopiche.

« Le difficoltà » scrive dunque *Hiller* « di distinguere « le più semplici forme di vegetazione dei bacterii (monadi, « sferule, micrococchi) da altri granuli morfologicamente « simili, e non viventi, è generalmente riconosciuta; ma in « pratica altrettanto poco osservata, o quale occupazione in- « degna del genio, negletta. Il più degli osservatori s'accon- « tenta di legittimarne la presenza nei diversi organi del ca- « davere, adducendo il testimonio della vista e nessun altro. « Se non che dall'una parte, la frequenza di formazioni gra- « nulose molteplici patologiche, e dall'altro, la importanza « che nelle questioni parassitologiche può avere un fatto solo « oltre ogni dubbio, hanno eccitati gli sforzi di molti alla « ricerca di mezzi differenziatori più esatti. Con tutto questo, « una sola occhiata alla messe che su questo campo si è rac- « colta quasi con zelo affannoso, basta per far scorgere che « l'attitudine a distinguere i parassiti dai crepuscoli isomorfi, « e quindi dai bacterii, è bene al dissotto delle risultanze già « accumulate ».

Esposti in seguito i varii metodi e mezzi atti a garantire da errori diagnostici, l'autore dà termine alla memoria con queste brevi parole:

« Di mezzi per riconoscere i bacterii vi è tutt'altro che « penuria. Un po' d'esercizio, e con l'uno o l'altro di essi, « si è sicuri di toccar sempre la meta. Anzi i soccorsi dia- « gnostici istessi aumenteranno qualora nel campo contrario « sia entrata la persuasione, che in tali ricerche necessità « procedere con avvedutezza e rigorosità insieme ».

Rivenendo dopo ciò, allo scritto del *Fleischauer*, non poteva non sovvenirmi, che « *habent sua fata libelli* ». Io non so, nè oserei negare, che nel riconoscere la presenza dei micrococchi nel cadavere della femmina da lui sezionata, egli

non procedesse con ogni cautela, non accettandone che i contrassegni infallibili. Ma fu a mio avviso vera fatalità, che il suo lavoro trovasse posto nello stesso volume dell'*Archivio* che accoglieva le memorie dell'*Hiller;* giacchè essendo il caso da lui narrato passibile di interpretazione diversa dalla propria, potea accadere, che pigliata notizia di quelle memorie, si inspirasse a maggiore temperanza fisio-patologica.

Il riserbo doveaglisi infatti imporre dal momento, che nelle parti, le cui alterazioni aveangli servito per nominare la intiera malattia — le giunture — le più accurate indagini sortivano per rispetto alla presenza di micrococchi, esito negativo. Tanto è vero, che sentiva egli stesso tutta la gravezza di questa negazione, che a giustificarsene fu obbligato di ricorrere ad ipotesi sopra ipotesi, e cioè, che quegli esseri microscopici possedano proprietà tossiche, per le quali soffermandosi anche un istante ne' capillari di una sinoviale, la possono trarre in conseguenze perniciose; che non essendo oggidì forse più lecito contrastare ai piccoli emboli caricati di funghi la capacità di produrre consimili effetti, quelli formati dalle colonie dei micrococchi potrebbero, dopo una sosta più o meno lunga, essere dal sangue nuovamente sospinti e da quel sito trasportati altrove, ed infine, che i micrococchi penetrati dai capillari nella sinoviale vi potessero subire deformazioni tanto notevoli, da renderli poscia del tutto irreconoscibili. Il quale artificio di ipotesi, se è prova di facile inventiva, non tien luogo per certo di dimostrazione esatta, onde lo stesso diritto che aveva *Fleischauer* di figurarsi le cose accadute a quel modo, potrebbe invocarsi da noi per negare, senza obbligo di controdimostrazioni, la realtà di que' suoi concepimenti.

Se non che questa non era la sola difficoltà teoretica che venìa dalla sua esegesi, chè un'altra e più capitale gli si parava innanzi nel quesito della via tenuta dai parassiti, per invadere il corpo di quella femmina.

«Nella più completa oscurità.» scrive egli stesso « s'avvolgeano la specie e maniera con cui i funghi (?) erano penetrati nell'organismo » e fu per ciò che, forse spinto dal bisogno di trovare quella specie e maniera, egli veniva a dare in congetture poco meno che assurde. Imperocchè, se puramente azzardosa potea apparire la ipotesi di una penetrazione attraverso la pelle o le mucose integre, assurdo era porsi il quesito di una invasione dall'ulcero esistente sul naso, ulcero che aveva tenuto dietro ad una pustola apparsavi il penultimo giorno di malattia; assurdo il ventilare la possibilità, che un tentativo-delittuoso di aborto *fatto durante la stessa malattia* avesse cagionata quella importazione di funghi, assurdo finalmente, l'occuparsi a scagionarne l'esplorazione della vagina, intrapresa quando esistevano da molti giorni i focolai artritici.

E dire che tante ipotesi infondate e contradditorie, il *Fleischauer* se le avrebbe risparmiate, se meglio avesse apprezzate le alterazioni degli organi genitali interni e nella vena cava inferiore. — Ed appositamente ho scritto *meglio apprezzate*, giacchè non è a credersi, che non vi riguardasse punto, chè anzi se ne serviva, come si dice, per proprio uso e consumo, a spiegare un fatto morboso che altramente non avrebbe saputo intendere.

In effetto risulta, dalla stessa mia relazione sommaria del reperto anatomico, che nello spessore dei polmoni si trovavano frammisti agli ascessi miliari, certi *tubercoli rossi* ne' quali non esistevano micrococchi. Ora non accadendogli qua come per le articolazioni, di poter o coi guasti troppo avanzati o colle qualità deleterie de' parassiti, o con altro qualsiasi, giustificarne la presenza, il *Fleischauer* li dichiara « infarti, puri e semplici, verosimilmente prodotti da fram- « menti delle masse trombotiche esistenti nella vena cava e « non infettate di funghi ». Se fatto questo primo passo, egli avesse ulteriormente seguìto il filo dell'inquinamento mec-

canico, non solo sarebbe passato attraverso i focolai marciosi miliariformi, ma sarebbe riescito naturalmente alle sinoviti ed alle orromeniti, e se più familiari gli fossero stati gli studi anatomo-patologici nell'artro-reumatismo di corso rapido, non avrebbe mostrata sorpresa, che, « malgrado le più pa-« zienti ricerche sulle membrane sinoviali, non avesse tro-« vato da spiegare plausibilmente le atroci sofferenze artico-« lari » ..... « e che soltanto sinovia intorbidata da mol-« tissime cellule, forte iperemia e gonfiezza della membrana « sinoviale (e gli parea poco), costituissero il reperto anato-« mico ». Piuttosto avremmo ragione di maravigliare, che dichiarate per siffatta guisa di importanza secondaria le artropatie, egli nullameno intitolasse la malattia, *Reumatismo articolare* con *ascessi multipli* — e vista la preponderanza numerica e qualitativa di questi su quelle, non la dicesse invece *ascessi miliari multipli con artriti*. Tanto è vero che la « difficoltà delle nostre conoscenze proviene meno dalle cose che dalla maniera come vengono nominate », che, se seguendo questa massima, il *Fleischauer* avesse posto all'uno estremo della parabola anatomo-patologica gli infarti, ed all'altro le artropatie, non avrebbe potuto non considerare gli ascessi miliari — fossero pure impregnati di micrococchi — quale stato intermezzo agli altri due, nè si sarebbe deciso a passar sopra ragione ed esperienza, per rifare a modo proprio un edifizio che è senza dubbio tra le opere patologiche de' nostri tempi il più grandioso, e del quale *Virchow* posava la prima pietra, anzi gettava le fondamenta. Bastava ho detto, riguardare meglio le alterazioni trovate nella vena cava inferiore e particolarmente la forma di membranelle accartocciate e bene agglutinate che vi avevano assunta i trombi, e le forti saldature già stabilite tra essi e la parete della vena istessa; chè da per sè gli avrebbero dato ad intendere, che le lesioni scoperte altrove nel cadavere meglio sarebbe venuto subordinare ad un' unica causa attiva in tempi differenti, che non

ad una specie di cataclisma, vale a dire a cause diverse agenti in un tempo e tumultuariamente. Quella forma e quella saldatura provavano difatti irrefragabilmente, che la trombificazione — *sit venia verbo* — datava da parecchie settimane; epperò supposto, che fin da principio se ne fossero staccate alcune particelle, le alterazioni flogistiche che conseguivano all'incagliarsi delle stesse ne' diversi organi, avrebbero avuto il tempo necessario per trasformarsi in altrettanti ascessi, il qual fatto sarebbe infallantemente succeduto anche nei tubercoli rossi che il *Fleischauer* dichiarava infarti puri e semplici, se non appena o poco dopo formati, la morte non ne avesse tronco il movimento progressivo patologico.

Nè meno subordinabili al presunto inquinamento ematico meccanico, e forse meccanico e chimico insieme erano i guasti sinoviali. Essi vi poteano direttamente od indirettamente tener dietro ed in due modi: o che il materiale stesso avulso dal trombo ed estremamente diviso nel suo trasporto pel corpo, fosse passato prima traverso i visceri cavitarii e venuto poscia ad incagliarsi e incompletamente otturare i capillari delle sinoviali, o che le lesioni flogistiche quivi trovate fossero state l'opera di materie provenienti dagli ascessi o risultanti dal movimento febbrile tanto protratto ed altissimo, e le une e le altre meccanicamente o chimicamente infeste e perniciose. E appunto dico *materie infeste e perniciose* pel motivo, che se lice giudicare da notizie compendiose avute di seconda mano, io non approverei *Heuter* (1) il quale deduce le artriti occorrenti nel corso di esantemi, nel tifo, nella difterite, parotite (?), ecc., dal grado e forse anche dalle qualità (?!) della febbre, purchè dico, non sia questo un modo di dire, e l'autore non abbia inteso di esprimere un concetto analogo a quello testè formulato. In ogni

(1) *Klinik. d. Glk-krank.*, Leipsig, 1870, p. 100 e seg.

caso, prima di ricorrere all'efficacia tanto contestata di esseri morbifici, moltiplicantisi senza fine, sarebbe restato da dimostrare, che ne' guasti delle articolazioni, nulla parte avesse la osteomielite che *Ponfick* asserisce compagna indivisibile di processi infettivi.

L'interpretazione che noi sostituiamo a quella del *Fleischauer*, interpretazione che ci sembra la più ragionevole e più conforme alle nostre conoscenze patogeniche, possiamo anche più assodare, mostrandone la convenienza colle precedenze anamnestiche e collo stato nel quale si ritrovava l'utero all'atto della necroscopia.

Dalla storia, benchè scritta un po' troppo sommariamente, risulta infatti, che il distacco della placenta non era veramente accaduto all'occasione dell'ultima metrorragia, la quale — detto fra parentesi — non essendosi fino allora manco accennata la gravidanza, non si sa in che maniera inducesse nel *Fleischauer* il sospetto di un minacciato aborto. Che la gravidanza esistesse da qualche mese prima della malattia non era da dubitarne, testimonii l'uovo voluminoso quanto una mela esistente nell'utero, e le misure prese su questo (grossezza m. 0,012 al fondo, m. 0,017 alla cervice) che la farebbero rimontare ad un mese e mezzo o due innanzi la morte. Or bene, essendo nella storia riferito, che le mestruazioni apparse sempre regolarmente, cioè costantemente ogni 4 settimane, avevano l'ultima volta anticipato di 14 giorni; che nei giorni precedenti l'ultima metrorragia si aveva leucorrea abbastanza forte *(ziemlich stark)*, e all'esame clinico, oltre il meteorismo, si trovava l'ipogastro dolente alla pressione, anzichè difettare abbondavano i motivi per concludere, che la trombosi della vena cava inferiore si formasse per causa di morbosità dell'uovo, e precisamente per lenta flogosi placento-uterina. Sicuro, che a dimostrarla compiutamente esatta questa esegesi, abbisognerebbero molti altri fatti che mancano,

ma la colpa è del modo con cui fu redatta originalmente la storia. In essa non è notificato *a)* di quanti giorni l'anticipata mestruazione precedesse i primi sintomi della malattia, ed a quale cagione la malata presumea di attribuire lo sconcio mestruale; *b)* se la leucorrea preesisteva e da quanto tempo all'ingresso in clinica, o se per avventura appariva dopo l'ultima mestruazione; *c)* se eransi inspezionate le estremità degli arti inferiori ed il dorso dei piedi per verificare lo stato eventualmente edematoso e chiesto se durante il periodo di malattia passato in casa, l'ammalato avesse osservato alcun che di simile, e se *d)* infine, si fossero cercati, rispettivamente trovati nell'utero, i segni della flogosi, e nelle sue vene e nelle spermatiche coaguli o trombi.

Ma se pertanto è deplorevole, che non si facessero siffatte indagini ed in ogni caso non se ne comunicasse l'esito, ciò non toglie a noi il diritto di dichiarare, che se tutte le malattie le quali voglionsi ridurre ad infettamenti parassitici, avessero presentati a documento di siffatta patogenia, fatti consimili a quello esposto dal *Fleischauer*, *Hiller* non avrebbe avuta occasione di scrivere le sue memorie, e gli investigatori serii avrebbero da molto tempo trovato, che non era argomento degno di fissare la loro attenzione.

SEZIONE QUARTA

La compressione articolare a cura dell'artro-reumatismo a corso rapido.

I fatti e considerazioni esposte nelle antecedenti sezioni hanno concordemente menato a concludere, che l'artro-reumatismo è malattia locale, in cui febbre, complicazioni ed eventuali catastrofi si legano al numero e gravezza dei focolai flogistici, alla maggiore o minore intensità della causa che ha prodotta la malattia, od alle conseguenti emodiscrasie. A questo costrutto dei precedenti studi, non avrebbesi potuto dare riprova pratica migliore della terapia; giacchè posta l'indole assolutamente topica dell'artrite, i metodi ed i mezzi più efficaci per curarla dovevano apparire quelli che direttamente si fossero opposti all'accensione di nuovi focolai flogistici, ovvero che spegnendo gli esistenti, ne avessero abbreviata la durata, ed in ogni caso temperato l'ardore, e liberati al più presto possibile i malati dall'orrendo loro spasimare; e tutto ciò ben inteso, non solo senza aggravamento, ma anzi con sollievo e minoramento delle sofferenze generali, tra le altre particolarmente della febbre. E la pratica ha sciolto affermativamente il problema, sendosi trovato nella *compressione articolare* un metodo topico conforme agli indicati bisogni, e che a confronto di tanti altri impiegati finora, possiede in altissimo grado que' requisiti che *Celso* pretendeva da ogni terapia, cioè che non solo dovesse essere in genere efficace, ma che lo fosse *cito*, *tuto et jucunde*.

Dopo questo preambolo il lettore comprenderà facilmente il motivo, perchè al solito nome di *apparecchio inamovibile*, di cui io stesso faceva uso nel pubblicare l'esito del mio primo tentativo con siffatta cura (1), io sostituisca quello di *compressione articolare*. Gia fin d'allora non era nella mia intenzione di semplicemente immobilizzare gli arti, affinchè anche i movimenti involontari delle parti malate non inacerbissero i dolori, al che in gran parte provvedono istintivamente i malati, ma di agire direttamente contro l'artrite, impedendo che avanzasse, ed agevolandone la soluzione. Il palliarne gli effetti non mi era manco passato in mente, lo che posso provare adducendo sommariamente le considerazioni dietro cui mi determinava a comprimere la giuntura infiammata, senza ridire della breve durata della malattia, del sito e della qualità dell'essudazione — che mi figurava più siero-fibrinosa o fibrinosa semplice che piogenica, almeno in forma di ascesso, — cioè senza dire delle circostanze che faceanmi sperare in un esito non meno fortunato di quello che collo stesso metodo si ottiene ne' malori articolari lenti, deformatori e sfacitori delle stesse ossa.

Ecco adunque che andava allora dicendo su tal proposito, ai miei allievi ed uditori. « Mediante la compressione articolare « che forzerà la mano al riposo assoluto e stringerà nella mi- « sura del suo grado, tutt'intorno ed uniformemente le parti « malate, otterrò di impedirvi l'ulteriore progresso della « flogosi, sia sottraendo le parti stesse ad irritazioni dolorose « volontarie ed involontarie, sia opponendomi a che vengano « maggiormente distese.— Poi, continuavo: potrà accadere, « che quel metodo produca tale un equilibrio tra la pressione « intra- e circumvascolare, che venendo questa a prevalere, « la parte sierosa dell' essudato rientri tosto in circola-

(1) Concato, *Riv. Clin. di Bologna*, 1869, marzo, fasc. 3.

« zione, e la solida (fibrina, e forse anche cellule del pus), sia « costretta a precoce organizzazione, od a metamorfosarsi, sì « che se ne agevoli l'assorbimento. Finalmente soggiungeva, « che non sarebbe stato da tenersi in poco conto l'irritazione « che lo assodarsi e la rispettiva rozzezza del meccanismo « dovea necessariamente cagionare sulle estremità de'nervi « sì sensiferi che vasomotori, con ciò sia che perciò poteasi « determinare nei tessuti, rispettivamente negli elementi degli « stessi, una mutazione di movimento nutritivo, che più pre- « sto li traesse a liberarsi dalle infiltrazioni e li confortasse a « resistere a' nuovi turbamenti ».

A dar mano al suddetto metodo terapeutico posso dire, che mi decideva da me, e spinto non tanto dall'analogia, quanto dal caso stesso che aveva sott'occhio, che ribelle a cure antiflogistiche, solventi e palliative variatissime fino allora praticate, non sapea più da qual parte farmi per curarlo. Perchè gli è vero, che rinvangando la storia dell'artro-reumatismo a corso rapido, sono venuto a scoprire, che prima di me vi si aveva pensato e ricorso; ma oltrecchè a quell'epoca ero compiutamente all'oscuro di questi fatti, la idea da me seguita è tale, che mostra chiaramente come da essi non prendessi le mosse nella sua applicazione. Infatti a pagine 148 e seguenti di un opuscolo pubblicato dal dottore *A. Gottschalk* (*Darstell. d. rheum. Krank. auf anatom. Grundlage*, Köln, 1845), sta scritto, che nella cura delle manifestazioni formali del reumatismo deesi principalmente mirare ad allontanare dalle articolazioni il liquido che è il substrato materiale (?) della malattia, ciocchè si ottiene in doppio modo, o mediato, impedendone la ulteriore secrezione e favorendone l'assorbimento, o immediatamente estraendolo (1).

---

(1) A me non è ovvio come quest'atto possa senz'altro valere a levare il substrato della malattia; sarebbe lo stesso pretendere che col vuotare la pleura od il pericardio dal liquido essudatovi, si volesse curata radicalmente la pleurite e la pericardite che ne fu la scaturigine.

Alla prima indicazione, continua l'autore, soddisfa la *compressione metodica* di cui è nota l'efficacia nel promuovere l'assorbimento, e che si può praticare senza riguardo a febbre, avvolgendo da un capo all'altro l'arto malato con fascia tuffata in acqua fredda. Alla stessa guisa (?) si può applicare, seguendo la proposta di *Seutin*, lungo il lato interno (dell'arto) una fascia spalmata di colla. *Affinchè poi, nè la fasciatura si allenti, nè vengano stirate le membrane sinoviali*, le parti fasciate dovranno essere mantenute in riposo assoluto e rimarranno intatte, fintantochè le fasce comprendono strettamente l'arto e non s'allentano, rinnovandole poi tante volte quante lo domanda la persistenza della tumefazione e dei dolori.

A queste considerazioni teoriche e suggerimenti pratici, l'autore fa succedere una narrazione assai succinta di tre casi di artrite, nei quali eseguiva la compressione e ne conchiude, che « giammai ha visto nel corso di questa cura, ac« cadere peggioramenti o danni; anzi egli osa ritenere, che « essa sola, combattendo la malattia *sul sito primamente* « *invaso*, sia atta ad impedirne l'ulteriore progresso ».

Circa vent'anni dopo, *Prevault* (1) comunicava alla Società medica di *Tours* il fatto, che in una ragazza malata di reumatismo articolare, egli avea steso sulle giunture più malate in luogo di cataplasmi e sanguisughe, il *collodio elastico* di *Robert Latour*, e che dietro tal pratica la febbre cessava nel quarto giorno, e le molestie locali ancora residue, tra breve si dissipavano. Impiegato lo stesso mezzo in altri sei casi di poli-artrite, lo vide in cinque arrecare istantaneo sollievo, e lo stesso esito fortunato avere in altri tre di monoartriti.

Finalmente nel Rudolphs Spital di Vienna (2) vedendosi,

---

(1) *Lancette franc. Gaz. d. Hôp. c. e.*, N° 12, 1862, Janvier.
(2) *Bericht. f. d. Jahrg.* 1865.

che contro una podartrite la quale da due mesi tormentava una ragazza, nulla erano valsi la propilamina, il colchico, il carbonato di litina e lo ioduro di potassio, si era venuti nell'idea di fasciare il piede con bende gessate, il che fu con successione di pronto miglioramento.

A questi primi tentativi rimasti senza conseguenze tennero dietro dopo 22 anni, i miei proprii, che ebbero principio nel 1868 col caso dianzi citato, e furono proseguiti di maniera, che a ottanta circa (49 maschi e 30 femmine) sommano gli artritici che ho curati col metodo della *compressione articolare*.

Primá però di comunicarne i risultati, sara bene descrivere succintamente il modo della mia pratica, così il lettore potrà anche giudicare in che differisca da quella degli autori che mi precedettero, e di altri che seguirono e viene meglio citare in appresso.

La parte malata sia, ad esempio, un ginocchio. — Avvoltolo prima in un doppio strato di ovatta non troppo grossa, vi si gira poscia intorno svolgendo una benda di tela usata larga 4 centimetri circa e lunga parecchi metri, fasciando la giuntura in guisa, che i singoli giri riescano per un terzo della larghezza, sovrapposti l'uno all'altro come gli embrici, e sopravvanzino di 6-7 centimetri le parti estreme dell'articolazione propriamente detta, stringendola in misura, che la punta dell'indice non valga a penetrare tra essi e la cute. Compiuto il primo giro, se ne tiene fissata l'estremità libera, ed intanto con un pennello bastantemente grosso e sodo, vi si stende sopra una soluzione acquosa, ma satura di potassa silicata (1).

---

(1) Questa soluzione si può ottenere con l'acqua fredda, anche sul momento, cosa molto utile in pratica privata; ma negli spedali torna meglio farla approntare in quantità, colla avvertenza però di rimpiazzare l'acqua che incessantemente va svaporando. — Usando di acqua

Rifatto quindi un secondo ed un terzo, e se facesse bisogno, pure un quarto giro, e sempre coll'infrastendervi la detta soluzione, l'arto viene riposto disteso sul letto (*Gottschalk* lo facea tenere semiflesso), sopra tela cerata, i cui lembi per evitare il guasto e l'insudiciarsi della biancheria si rivoltano sopra di essi.

Sicuramente parrà incredibile, ma è pur vero, che le anzidette manovre, eseguibili eziandio da infermieri bene istruiti, non costino agli artritici ulteriori e maggiori spasimi; tra tutte, quella che riesce un po' dolorosa, è l'atto di porre l'arto nella situazione di poterne fasciare le giunture, mentre il resto, ossia il più dell'operazione, la quale non dura in complesso cinque minuti per articolo, si compie senza particolari sofferenze. Più tempo e maestria, ben s'intende, domanderebbe la fasciatura della spalla e delle articolazioni ileo-femorali, la flogosi in esse raramente sale tant'alto, da richiedere provvedimenti speciali. — Io mi sono trovato una volta sola nella necessità di fasciare la spalla sinistra.

Il consolidarsi più o meno pronto delle fasciature dipende in gran parte dalla febbre, sicchè accade tanto più presto quanto questa è più forte, e viceversa. Nulla o poco pare vi influiscano il calore del letto, quello della stanza e la igrosfera; tuttavolta scarse essendo ancora le mie osservazioni in proposito, non darei la conclusione per definitiva. I sudori anche profusi, non sono mai stati d'ostacolo ad un pronto consolidamento.

Dall'applicazione delle bende alla fatta presa, trascorrono

---

calda la soluzione si ottiene bensì più prestamente, ma il vantaggio si perderebbe con ciò, che riesce granellosa, nè si può uniformemente stendere ed evitare irregolari e spesso dolorosissime compressioni.

Ne' primi tentativi, in luogo del silicato mi serviva di destrina o gesso; se non che essendo spesso accaduto, che in 24 ore la fasciatura non avesse fatto ancora presa, e qualche volta in causa dei sudori profusi, non la facesse punto, ho interamente abbandonati quei materiali.

in media 10 ore e mezza, ma fa mestieri avvisare, come questo intervallo, risultato dalla somma di tutte le applicazioni indistintamente, si abbrevii di molto (da 7 ad 8 ore), ponendo a base del computo i casi occorsi dall'epoca in cui alla pratica prima usata, di tuffare le bende nella soluzione di silicato di potassa, si sostituiva l'altra di stenderla col pennello tra i varii strati della fasciatura. — Per avere l'effetto anche più pronto, io immaginava di meschiare alla soluzione suddetta dell'alcool, o di aspergerne le parti già fasciate, ma non ho visto che ne seguissero sensibili vantaggi. Comunque, la presa riesce in quel mezzo generalmente tanto efficace, da far parere le articolazioni chiuse in un tubo completamente solido e serratovi intorno così bene, che non permette il menomo spostamento, e comprime con uniformità e forza grande le parti.

Avverto per ultimo, che salvi pochi artritici in cui a scopo profilattico, si fasciavano giunture relativamente normali, in tutti gli altri, sia per non aggravarne le sofferenze, sia per risparmiare tempo e fatica a noi e materiale all'ospizio, le articolazioni che prendeansi a fasciare erano costantemente le più addolorate e più deformi. Per cui, ordinando i malati secondo la cifra delle articolazioni compresse in tutto il corso della malattia,

risulta che ebbero	compresse artic.	N°	1.....14,50	°/₀
»	»	»	2.....20,97	»
»	»	»	3.....23,23	»
»	»	»	4.....22,58	»
»	»	»	5..... 9,68	»
»	»	»	6.....11,27	»
»	»	»	7..... 4,74	»
»	»	»	8.....11,27	»
»	»	»	9..... 1,66	»

e che in media si comprimevano . . » 4 articolazioni per ciascun malato.

Ora, per meglio giudicare gli effetti terapeutici della compressione articolare, è utile distinguere quelli che ne seguono (rispettivamente seguirono) le singole applicazioni, da quelli che riguardano il complesso delle stesse, e si riferiscono alla persistenza e media gradazione della febbre, alla durata della malattia, ed alla guarigione più o meno completa della stessa.

Per la prima categoria di effetti risulta, che sopra 239 singole applicazioni in 22,22 °/₀ seguiva cessazione istantanea, ovvero notevolissima mitigazione del dolore, in che però non conviene si trascuri la parte che può avervi avuta il raffreddarsi delle giunture durante la essicazione delle fasciature. Ma a cagione simile non convenia più pensare dopo la completa scomparsa (48,78 °/₀) o l' alleviamento (28,76) variabile sì, ma sempre sensibilissimo, che succedevano nelle prime dodici o ventiquattro ore. Per quell'effetto non infrequentemente ci è occorso di potere il giorno appresso della fasciatura picchiare senza molestia, e premere e smuovere giunture che il dì innanzi non sopportavano il contatto di un semplice lenzuolo; e nel caso di molteplici fasciature, pazienti che da notti e notti aveano indarno invocato il ristoro del sonno, vederli addormentarsi tosto e destarsi quasi rinati a nuova vita, volgendosi comodamente sui fianchi, e portando le mani al capo, e mentre poche ore prima non erano in grado di muovere un dito. Non devo però tacere, che di rado sì (2,27 °/₀), ma pure qualche volta l'arte ci falliva, od almeno il trionfo non ne era così completo, essendochè il dolore subìto dopo le fasciature rafforzava, ovvero (0,68 °/₀) riappariva entro le prime 24 ore. Di questi epifenomeni molto volentieri, benchè ingiustamente, avremmo accagionato il soverchio stringere delle fascie, tuttavolta, spinti da tal motivo, non fu che nel 0,40 °/₀ delle fasciature applicate, che ci decidevamo a toglierle; nel 15,49 °/₀ bastava che si rinnovassero, il quale bisogno da ultimo — forse per

la maggior pratica acquistata nell'applicazione — si era fatto sentire molto meno frequentemente.

Nel 2° e 3° giorno dall'applicazione delle fascie, la cifra delle mitigazioni resta molto al disotto dell'altra rappresentante la cessazione assoluta di ogni molestia (2,27 a 14,51 °/₀) e la sproporzione cresce nei due successivi, riducendosi la prima cifra a meno della metà. — Sicchè paragonando artritici che la compressione articolare ne' primi cinque giorni libera da ogni sofferenza, con quelli che durano ancora molto tempo prima di sentirsi interamente sollevati, risulta che i primi formano le 17 sulle 20 parti. Codesto risultato apparirebbe anche più favorevole, se applicare la fasciatura e cessare il dolore volesse dire, che non s'avesse a ridestare mai più, ma invece accade, come dissimo, abbastanza spesso (12,93 °/₀) che quando pure non si rimuovino le fascie, esso si riaffaccia dal primo al 20° e 25° giorno dall'applicazione delle medesime. Tuttavia qui bisogna osservare, come il più delle volte questo epifenomeno abbia per causa il detumefarsi stesso delle giunture, del quale i malati, giustamente impazienti di mutare posizione, approfittano per muoversi. Non essendo allora i movimenti nè del tutto liberi, nè del tutto impacciati, ne viene, che le parti restano contuse dall'apparecchio e nuovamente dolgono. L'aspetto normale le articolazioni lo riprendono comunemente tra il 3° ed 8° giorno nel 72 °/₀, nel 13,76 °/₀ tra il 9° e il 20° e dal 20° al 50° nel resto (14,20 °/₀).

L'avviso che è tempo di levare gli apparecchi lo dànno generalmente i malati stessi, i quali sentono che potrebbero muoversi in tutta la persona o nelle giunture fasciate, senza difficoltà o molestie. L'operazione si pratica incidendo la fasciatura parallelamente al suo asse longitudinale, mediante robusta forbice foggiata sulla tenaglia ossivora. Dopo di che si è sempre usato, anche se le giunture erano tornate pie-

namente a norma, di avvolgerle un po' strettamente in bende comuni.

Pertanto la compressione articolare è metodo che non solamente calma e fa cessare quasi istantaneamente le artralgie, ma altresì che riduce e prontamente abbastanza le parti malate a norma, onde in conseguenza del rapporto ordinario scoperto tra la estensione e portata de' focolai artritici e la febbre (vedi sez. I, cap. II), questa dovrà pure sentirne gli effetti: e ciò accade davvero ed in misura da tener testa e superare ancora la concorrenza di qualunque tra' più famigerati antipiretici. Dai pochi appunti (180) che il tempo mi ha permessi, le modificazioni subìte dal movimento febbrile, immediatamente dopo le singole applicazioni delle fascie, furono

di cessazione	4,77 %
» diminuzione . . .	51,29 »
» stazionarietà . . .	1,55 »
» accrescimento . .	42,39 »

Però, quanto all'ultima categoria, vanno notate alcune circostanze attenuanti.

Primieramente accade spesso, che fasciata, ad es., nelle ore antim. una giuntura, puta un ginocchio, alla visita della sera si trova, aver già la flogosi invaso e con violenza l'altro, od il piede, o l'articolazione ileo-femorale corrispondenti; attalchè il movimento febbrile perciò suscitato, bilancia, ed anche supera l'effetto antipiretico della o delle già praticate compressioni. Infatti, è emerso dalle note istesse, che 5 % degli accrescimenti erano coincisi con nuovi focolai artritici apparsi dopo fasciata una o più articolazioni.

Secondariamente, prese le annotazioni da artritici senza distinzione di eventuali complicazioni con flogosi viscerali, e perfino di adeniti, resipole flictenoidi ecc., gli aumenti di febbre potevano in parte dipendere da questi stati morbosi,

sui quali la compressione non potea naturalmente esercitare influenza di sorta. E la statistica ci mostrava effettivamente, che gli accrescimenti febbrili che seguivano la compressione delle giunture, si sono in 14,44 °/₀ avuti da casi di complicanze con encardite o pericardite (46,15 °/₀), con epatiti (19,23 °/₀), con cistiti ed adeniti (30,77 °/₀), e con emolisi (3,85 °/₀).

In terzo luogo è a considerare il fattore della osteomielite consecutiva alle artroflogosi, e del quale non occorre più dimostrare l'importanza. Quanto poi siano giusti questi apprezzamenti, il lettore può convincersene rivedendo gli schemi termografici (V. Tav. IX), nei quali quasi in diorama si vede tutta l'efficacia del proposto metodo terapeutico.

Ciò premesso, un quesito che doveamisi tosto affacciare era il seguente. La compressione articolare, posto che le flogosi artriche si moltiplicano per contiguità di parti o simpatia, ha essa la facoltà di limitarne il numero, e con questo effetto unisce pur l'altro di prevenire la formazione della leucoemia transitoria e la sopravvenienza di complicazioni con organopatie interne in rapporto o no col predetto stato leucoemico? Del primo argomento dirò in appresso. Quanto al secondo non sembra, che quel metodo, almeno per ciò che spetta alle alterazioni endotoraciche, apporti differenza veruna, ed è naturalissimo, occorrendo quelle più spesso nei giorni che i malati comunemente passano in casa propria; onde pronunziare su ciò giudizio fondato sarebbe mestieri si raccogliessero fatti dalla pratica privata, in cui è più facile di vedere e curare i malati fin dal primo giorno di malattia. Ma quello che per tale riguardo vi ha di certo è, che le nominate complicazioni non subiscono per la compressione aggravamento, e basti per tutte citare la Osservazione N° XIX. La qualità della complicanza, il lettore se lo rammenterà, consisteva in pericardite ad essudazione liquida *colossale*, che costringeva a dar di piglio alla lancetta

per minorarne gli effetti meccanici sulle funzioni circolo-respiratorie; otto delle maggiori articolazioni erano state simultaneamente compresse e nullameno il malato già prima del 18° giorno, poteva considerarsi convalescente. Per ciò che concerne la complicanza della osteomielite, non è ancor tempo di formulare corollari empirici e vuolsi stare a vedere, se col generalizzarsi del metodo e collo usarne in tempo opportuno(1), anche la cifra de' casi in cui sopravvengono catastrofi del così detto reumatismo cerebrale, o di altra forma, verrà a diminuire.

Il valore perfilattico della compressione, cioè l'effetto suo di limitare la moltiplicazione dei focolai flogistici, non appare a prima giunta, almeno tanto manifesto, quanto il benefizio che segue immediatamente la sua applicazione. Io non ho visto la compressione esercitata per es. ad un piede far sì che la flogosi non si diffondesse al ginocchio, ed un fatto classico ce l'offre a questo riguardo la tavola N. prog. 75. Iyi sono schematicamente rappresentati gli effetti della compressione ad ogni suo rinnovarsi su questa o su quella giuntura, e mentre è con vera soddisfazione, che vediamo ogni volta succedere un miglioramento tanto locale che generale del malato, non possiamo sottrarci alla conclusione,

---

(1) Se l'uso della compressione articolare andrà, come non dubito punto, a estendersi ogni dì più, accadrà, che il volgo ne farà un rimedio popolare che per proprio consiglio applicherà al primo apparire del male. Di ciò mi stanno garanti due fatti, il primo di artritici recidivi che curati nel primo attacco colla compressione instavano affinchè si ponesse in opera anche nel secondo, il secondo di altri che seguendo una pratica volgare, chi sa mai quanto antica, aveano cercato di combatte le prime artriti — ai piedi, rispettivamente alle mani — collo stesso metodo, ma variandone il mezzo. Involte le parti malate in istoppa iteratamente tuffata nell'albume d'uovo, ne seguiva tosto grandissimo sollievo, e prestissimo la cessazione completa dei patimenti. Ognuno sa, che coll'essicarsi dell'albume, quella fasciatura acquista una completa solidità.

che parecchie artriti si sono andate successivamente presentando, e secondo la legge della continuità o quella di simpatia, tra parti malate e sane, non ostante l'uso di quel metodo. Lascio di dire che se ciò è accaduto in questo ed in altri casi, non è per certo minore e superiore la cifra degli altri di cui si sarebbe potuti scendere a conclusioni opposte, e rendere così muta la opposizione che dai risultati negativi volesse tener partito per negare la indole topica dell'artrite e la teorica della sua moltiplicazione. Però meglio ponderando le cose, si trova che vi è modo a spiegarle altrimenti, senza che ne vengano menomamente scosse le leggi empiriche da noi sostenute. Studiando infatti più addentro il fatto della moltiplicazione, risulta che, sia che dessa si operi per mezzo della continuità, o per quello della struttura delle parti, tra lo sviluppo della flogosi in una articolazione ed il suo presentarsi altrove, corre un intervallo di qualche ora e parecchi giorni e settimane. Può quindi accadere, che verificandosi il secondo caso, conchiudasi, che la compressione ha valore profilattico innegabile, e lo si neghi invece allorchè, malgrado il suo uso, la flogosi si inizia altrove, in una prossima articolazione, senza tener conto, che poteva essere, come suol dirsi, il soccorso di Pisa, sendo già prima del suo arrivo la flogosi escita dal terreno dei suoi primi effetti, od escendo precisamente nel tempo che trascorrea dalla fasciatura alla definitiva compressione.

Che in ogni modo la compressione delle articolazioni nella artrite sia un mezzo benefico altamente, non ci sarà dopo quanto fu scritto, chi lo voglia porre in contestazione. Tuttavolta non sarebbe questo un argomento perentorio, per chiudere la parola a chiunque volesse nullameno sostenere la indole discrasica della malattia. Perchè si potrebbe soggiungere, a venire dai fatti supposti a simile conclusione, non basta si ammansino e cessino anche, se volete, quasi d'incanto le artralgie, diminuisca ed in qualche caso si dilegui la febbre,

e le parti malate tornino prontamente allo stato normale, giacchè questi effetti si sono ottenuti con altri metodi, e perfino nell'artrite lasciata a sè stessa, e s'intende, che colla compressione, con un metodo tanto valido e quasi violento debbano apparire anche più prontì e più sensibili. Onde scende per voi il dovere di provare, che codesto vostro modo di cura non si limita a produrre quegli effetti immediati soltanto, ma la sua influenza si estende sulla malattia intera, e ne modifica il corso complessivo in una maniera che è per ogni verso a lunga pezza superiore a quella di altri metodi o di altri mezzi impiegati a curarla.

A far apparire chiarissima codesta sua preminenza io ho pensato di dividere gli artritici in quattro grandi gruppi, cioè: 1°. dei guariti senza soccorso terapeutico veruno; 2° dei guariti mediante la sola compressione articolare; 3° di quelli che oltre la compressione internamente o per uso esterno, ottenevano rimedii già in fama di bastare da sè, o cooperare alla guarigione dell'artrite, e 4° finalmente di altri sottoposti a diversi metodi ed a svariati mezzi, giusta le indicazioni più urgenti, ma senza compressione. E perchè nella somma dei dati comparativi avesse luogo il meno possibile l'arbitrio, ed i suddetti gruppi venissero a trovarsi in circostanze possibilmente pari, ho per ognuno fissato la durata della malattia in vari modi, prima computando il tempo trascorso dall'esordire del morbo, e dall'ingresso del malato nello spedale alla sua escita dal medesimo, poscia dall'ingresso stesso al giorno in che era scomparsa ogni artropatia tanto funzionale che materiale, aggiungendo infine la proporzione delle guarigioni assolute e relative, complete ed incomplete, la persistenza ed il grado della febbre e la forza dei sudori.

Ed ecco i risultati:

a) Durata della malattia dal suo principiare all'escita del malato dallo spedale:

Senza cura	media di giorni	29	ore	1.—
con sola compressione	»	31	»	2.—
» cura mista . . .	»	53	»	5.—
» cure diverse . .	»	51	»	14.—

b) Tempo trascorso dall'ingresso all'uscita dalla clinica:

Senza cura	media di giorni	17	ore	3.—
con sola compressione	»	20	»	23.—
» cura mista . . .	»	41	»	21.—
» cure diverse . .	»	38	»	6.—

Da questo prospetto emerge, che tra tutti i metodi finora impiegati nella cura dell'artro-reumatismo a corso rapido, ad eccezione dell'aspettativo, la compressione articolare è quella che offre risultati più soddisfacenti. Che se poi si guarda più addentro nella composizione di quelle cifre, si vedrà dall'una parte, che la preminenza dell'aspettazione non è che apparente, e dall'altra, che i vantaggi della compressione in confronto di un metodo misto, o senza intervento di compressione, risultano anche più spiccati.

Quanto agli artritici del primo gruppo, ossia di quelli, la guarigione della cui malattia si operava senza intervento medico, vuolsi notare primieramente, che ordinatili secondo il numero delle giunture, cui coglieva il processo flogistico, risultavano assai meglio rappresentate le cifre inferiori, giacchè in media il numero delle articolazioni malate era stato per ogni singolo artritico di 0,63 sotto la media delle artriti nei malati del secondo gruppo. In secondo luogo merita considerazione il fatto, che degli artritici pertinenti al primo gruppo, un buon terzo accedeva alla clinica in istato di apiressia, e con tutti o quasi tutti gli articoli tornati a norma, laddove di artritici curati colla sola compressione ed entrati nello spedale senza febbre, se ne trovò appena la quinta parte, e delle articolazioni molte persistevano nello stato di flogosi e grave. Per terzo si avverta, che in questo

secondo gruppo, erano occorsi numerosi fatti di complicanze, particolarmente con flogosi endotoracichе, laddove nell'altro queste erano apparse rarissime per grado e comparativamente trascurabili.

Rispetto poi agli altri gruppi, 3° e 4°, la media delle giunture che al primo giorno dell'ingresso in clinica si trovavano comprese dalla flogosi, si trovò nei malati del 2° gruppo pari a quella del 3°, e di pochissimo inferiore (0,03) a quella del 4°; tra gli artritici di questo, la cifra degli entrati in clinica convalescenti, ossia con giunture ridotte a norma e sfebbrati, riusciva più che quattro volte superiore a quella del secondo, ed infine nel 3° e 4° gruppo insieme, i casi di artrite complicata sommavano per combinazione a molto meno (di 24,087 °/₀), che non nel secondo.

Ma venendo anche a maggiori dettagli e fissando l'attenzione nostra massimamente sulla febbre, non sono meno interessanti le conclusioni alle quali si giunge, e tornano tutte a favore della superiorità che ha la compressione articolare su qualunque altro metodo nella cura dell'artrite. In effetto, avuto prima riguardo alla durata della febbre, sta, che negli artritici del primo gruppo essa veniva a cessare completamente tra il 4° ed il 5° giorno dall'ingresso nello spedale, e precisamente in quattro giorni, ore nove, minuti 14; un periodo press'a poco eguale trascorreva per quelli del 2° gruppo, o degli artritici sottoposti alla compressione articolare per sè, cioè di giorni 5, ore 1, minuti 25; tra il dodicesimo e tredicesimo giorno (giorni 12, ore 16, minuti 14) veniva a dileguarsi in quelli trattati con cura mista, e dal tredicesimo al quattordicesimo (giorni 13, ore 1, minuti 43) negli altri pertinenti al quarto gruppo. La febbre adunque, nelle due ultime categorie di artritici cessava dopo un intervallo di tempo che è quasi triplo di quello abbisognato ai malati del 1° e 2° gruppo.

Se non che l'effetto antipiritico della compressione non si

verifica soltanto nel senso di acconciare e tanto considerevolmente la durata della febbre, anche il grado della stessa riesce, sebbene di poco, minore in chi vien trattato con quel metodo. E per verità, la media del calore negli artritici sottoposti a cure diverse, o trattati con metodo misto, riusciva di 0°37, rispettivamente 0°28 superiore all'altro del secondo e primo gruppo. E qui vien da appuntare, come nella mira di confrontare il vario grado medio della febbre osservata nei singoli gruppi, trovasi buon consiglio il deviare alquanto dal modo tenuto per conoscerne genericamente la portata (V. § 17). Nella raccolta dei dati, non si facea come allora sosta alla prima temperatura sotto i 38°, ma si procedeva oltre, e non si fermava che ai gradi normali, o poco superiori a questi, e dopo i quali non v'erano stati ulteriori accrescimenti.

Egualmente, se si misura il tempo che giusta la varietà dei suindicati metodi terapeutici era trascorso dal giorno d'ingresso in clinica, a quello in che le giunture si erano ricomposte a norma completa, gli effetti della compressione articolare si mostrano superiori a tutti.

Guida in questo giudizio mi furono dall'una parte il malato istesso, già visibilmente libero ne' movimenti delle parti offese, e sulle cui giunture non solo non arrecavano molestia veruna la pressione, il picchiare e lo scuotimento, ma nemmanco udiasi che si lagnasse delle doglie puntorie e fugaci che soventemente ricorrono nottetempo; dall'altra l'ispezione diretta e particolarmente l'artrometria, meglio d'ogni altro mezzo in grado di definire e stabilire con sicurezza che dalle giunture si è dileguata qualunque deformità. Così facendo si venne a concludere, che le artropatie cessavano

colla sola compressione	in giorni	8	ore	1 —
senza cura	»	8	»	9 —
con cura mista	»	16	»	16 —
con cure diverse . . .	»	24	»	7 —

Finalmente la supremazia terapeutica della compressione

articolare non appare meno chiaramente dal numero delle guarigioni complete ottenute in confronto degli altri metodi tutti. Imperocchè le guarigioni incomplete furono

colla sola compressione	8,33 °/₀
col metodo aspettativo	30,77 »
colla cura mista	33,33 »
con cure diverse	45,45 »

Di fronte a codesta mostra di fatti, superfluo sicuramente dovrebbe apparire lo spendere altre parole a persuadere, che la compressione articolare è tra i metodi terapeutici finora usati contro l'artro-reumatismo a corso rapido il più efficace. Qui vogliamo ricordare soltanto questo, che ad usarne non ci avea tratti l'azzardo, ma il convincimento che puramente topica fosse l'indole di quella malattia, e che ragion voleva ci fossimo accinti a combatterla sul sito, prevedendo, che in un combattimento da corpo a corpo, saremmo indubbiamente esciti vittoriosi. Nè la vittoria falliva, anzi fu così completa, che non esitiamo ad esprimere l'opinione, che se di quel mezzo fosse concesso usare come e quando piacesse, non pochi altri mali potrebbero essere o soffocati nel primo loro prodursi, ovvero impediti dall'assumere proporzioni minacciose. Infiammazioni, accrescimenti organici da ipertrofie lente, neoplasmi, raccolte di liquidi e via dicendo, tutte codeste varie forme di organopatie, purchè affettassero organi accessibili alla nostra mano, troverebbero nella compressione permanente il soccorso più sicuro, più pronto e meno penoso.

Innanzi però di chiudere questa relazione sugli effetti della compressione articolare applicata alla cura dell'artro-reumatismo a corso rapido, mi occorre di appianare una difficoltà che potrebbe sorgere dal fatto, che troppo grande appare il divario degli effetti suddetti secondo che quel metodo è usato da solo, od in concorso di farmaci amministrati per via interna od esterna. Nè fa bisogno avvisare, che ciò facendo non intendiamo si pregiudichi meno-

mamente la sua grande efficacia anche in questo stesso caso, avendo pur visto, quanto, malgrado la media maggiore di focolai artritici ne fosse lunga pezza minore la durata delle artropatie, e più forte il numero delle guarigioni complete, in confronto degli artritici pertinenti al quarto gruppo.

Sappia dunque il lettore, innanzi tutto, che non a caso, nè per inconseguenza, si facea nei malati del 3° gruppo ricorso al metodo misto, ma sì bene per ciò che non sentendomi ancora di lasciare interamente a sè certe gravi complicanze, particolarmente di flogosi nel centro dell'apparecchio circolatorio, poneva in opera que' mezzi che teoria e pratica aveano confermato come i più idonei a minorarne l'importanza, e a prevenirne le funeste conseguenze.

Ma codesti mezzi non sempre corrispondevano allo scopo, ed in ogni caso è ovvio capire, che da quelle complicazioni e non del fallito o insufficiente effetto della compressione articolare, veniva che la febbre cedeva molto più tardi e l'intera malattia durava più tempo a risolversi. Inoltre, sendo in congiunture simili l'artrite per lo più estesa al maggior numero delle articolazioni, e parecchie tra esse, le spalle, quelle del tronco, le ileo-femorali tra quelle, che non possono od almeno è molto disagevole circondare di fasciature e comprimere, e pertanto immediatamente soccorse, così le artropatie in complesso si protraggono più a lungo e danno un contingente maggiore di casi in cui la guarigione non riesce completa.

I felici risultati della compressione articolare ottenuti *coram populo* doveano naturalmente spronare altri a porla in pratica, ed il dott. *Tamburini Augusto* (allievo della scuola di Bologna), ed il dott. *Salvatore Scarpari*, — di altri non so — pubblicavano alcuni fatti, da cui risultava, che il metodo ed il mezzo li aveano pienamente soddisfatti.

Nel 1870 poi, vale a dire due anni circa dopo il mio primo tentativo, l'idea di curare l' artro-reumatismo mediante *fasciature fisse* (*mit festen Verbänden*), veniva pure al dott. *O. Heubner*, che degli effetti ottenuti si limitava a dare somme notizie in una memoria pubblicata l'anno 1871 (1), per lasciarne poi la relazione dettagliata al dott. *W. Oehme* (2). Il quale, alle osservazioni dell'*Heubner*, altre aggiungeva fatte nella clinica del prof. *Wunderlich* in Lipsia. Il dott. *Oehme* fa prima una breve, ma incompleta rivista di quanto in argomento della cura dell'artro-reumatismo con apparecchi inamovibili si era operato dal 1845 da *Gottschalk*, della proposta che innanzi quell'epoca aveva fatta *Sentin*; noi però non lo seguiremo, ben s'intende, in questa materia e ci occuperemo invece dell'operato dell'*Heubner* per confrontarlo col nostro, e giudicare in che ne differisca, ed in che vi somiglia.

Le somiglianze sono veramente generali, e dal lato più importante, quello cioè che mostra come i mezzi locali che assicurano la immobilità delle giunture malate valgano a più sicuramente, con minore pena e più prestamente a guarire l'artro-reumatismo, che non altri metodi e mezzi, compreso l'antiflogistico per raffreddamento diretto (vesciche di ghiaccio applicate sulle giunture) di *Esmarch* (3). Dunque anche col metodo di *Heubner* si accorcia la durata delle addolorabilità, riducendola spesso a poche ore, s'affretta la scomparsa definitiva di ogni artropatia (per i casi trattati colle fasciature semplici, ovvero associate all'uso di altri rimedi, per lo più digitale, giorni otto e frazioni, meno che con altre cure); cessa più presto la febbre in artriti semplici tra il sesto e il settimo giorno dell'ingresso

---

(1) *Arch. d. Heilk, XII*, 1871, p. 341. *Beitr. z. int. Kriegsm., b. Aus.*
(2) *L. c. XIV, Jahrg. Heft. s.* 1873, p. 385-408.
(3) *Berl. Klin. Vochenschr.* 8, *Jacheg.* N° 35.

in clinica, nelle complicate tra il settimo e il nono, tra il nono e l'undecimo invece senza fasciature; s'accorcia infine la durata complessiva della malattia, giacchè ne' casi semplici e complicati, in cui fu fatto uso delle fasciature, essa durava sette, rispettivamente nove giorni meno che in quelli, in cui non si usavano affatto.

Senza che io ne lo faccia particolarmente avvisato, il lettore avrà già da sè scorto, come ben dicessi, che l'esito definitivo ottenuto dalle pratiche di *Heubner* nella cura del reumatismo acuto, in genere, somigliava a quello ottenuto da me.

L'addolorabilità infatti, come fu riferito, io la ho veduta molte volte, fosse mo' pel freddo o per proprio effetto della compressione, cessare nel fatto stesso della sua applicazione, e ne' casi semplici, in un periodo di tempo del doppio più breve che nei complicati, in questi ed in quelli poi complessivamente inferiore di quattro giorni a quello calcolato da *Oehme*.

Quanto alla febbre, riducendo sul modello stesso del dottore *Oehme* i miei artritici in categorie distinte, secondo che pativano di forme semplici o complicate, ed erano o no stati curati con fasciature, i risultati per la prima categoria sarebbero alla pari, ma un divario benchè leggero — di un giorno scarso — apparirebbe rispetto alla seconda. Qui però fa d'uopo rilevare primieramente, che il dott. *Oehme* non dice verbo sul dato che nei singoli casi gli avea servito a fissare la durata della febbre, sicchè poteva accadere benissimo, che non essendo noi per avventura in ciò d'accordo, fossimo venuti a conclusioni di tanto poco differenti, ed in secondo luogo, che nel calcolare la durata della febbre, io non ho creduto ben fatto di tener conto di essa, come fece *Oehme*, dal principio della malattia. I motivi di questo procedere sendo troppo ovvii, non ho bisogno di dirli, ed accennerò solo il principale, quello della poca e spesso nessuna fiducia che meritano in generale i malati, per quanto riguarda fatti

caduti sotto la loro osservazione soltanto, e massimamente la febbre (V. § 12).

Finalmente anche per la durata complessiva della malattia, sorge una differenza benchè di poco momento, tra i risultati delle mie osservazioni e quelli riferiti dal dottore *Oehme*. Secondo i miei calcoli essa sarebbe riuscita inferiore di 42, rispettivamente di 13 ore alla durata media trovata da *Oehme*, e cioè secondo che la compressione era stata usata per artriti semplici o complicate. Qui è però da avvertire, che nel fissare l'epoca della definitiva scomparsa di ogni sofferenza, vi avea pure disparità di procedimento tra me ed il dottore *Oehme*. Egli fissava un termine di confronto troppo incerto, perchè troppo subbiettivo, ossia lasciato al giudizio dei malati, assumendo il giorno nel quale lasciavano la prima volta il letto; io invece ho tenuto per tale quello, in cui il malato stesso si sentiva e spontaneamente si dichiarava libero da ogni molestia, e nelle giunture non appariva più indizio di alterazioni formali.

Ma dove il metodo dell'*Heubner* diversifica sommamente dal mio, è nel fine che ne ha diretta l'applicazione, e basta però ricordare quanto io scriveva al principio della presente sezione, che cioè mia principale mira nello sperirne l'efficacia, era stata di direttamente oppormi al male, mira che al dott. *Heubner*, il quale si serviva di stecche di cartone, non doveva essere manco passata per la mente. Infatti è manifesto che con questi mezzi non si poteva tendere ad altro, che a soddisfare ed anche non completamente alla indicazione sintomatica di calmare le artralgie, e propriamente a quella parte di essa cui i malati, colla istintiva immobilità, non possono nè potrebbero provvedere, alla calma dei dolori che insorgono o inacerbano per movimenti non voluti, e che spesso eseguono loro malgrado, per le scosse cui frequentemente sottostanno gli arti malati e tutto il corpo, ovvero per il peso delle coperture ecc. —

Che il dott. *Heubner* non mirasse propriamente ad esercitare compressioni, risulta eziandio dal fatto, che il dott. *Oehme*, oltre il pregio della applicazione facile e poco incomoda (?) della fasciatura con istecche di cartone, e del fissare *sufficientemente* le giunture, ne encomia pur quello di poterla levare e rinnovare quando ci sia bisogno, e da ciò, che nei deliranti e bambini, persone per un verso o per l'altro non disposte a secondare il pratico nelle sue viste, il dottore *Heubner* avea dovuto ricorrere a fasciature con bende gessate, al quale inconveniente, detto fra parentesi, sicuramente non dà luogo l'uso delle fascie bagnate con soluzione di potassa silicata. Vero è però, che col metodo dell'*Heubner* non abbisognano incisioni, qualora le fasciature siano cagione di molestie e dolori; ma siccome quelle al silicato di potassa, uno o tutt'al più dopo un paio di giorni sono già divenute larghe a sufficienza, per non apportare più incommodi, accade fortunatamente, che rare volte sorge il bisogno di ricorrere a quello spediente, il quale in ogni modo trova largo compenso nei più pronti e maggiori vantaggi del metodo.

Del resto io convengo pienamente con *Oehme*, che il tempo più propizio di levare le fasciature da una articolazione, sia quello in cui è cessata ogni manifestazione locale e generale della malattia, la quale ultima indicazione in ultimo giova poco, giacchè dalle mie e dalle conclusioni dello stesso *Oehme*, risulta, che la febbre si spegne ben molto tempo prima che cessino le artropatie.

Porrò fine a questa sezione sulla terapia dell'artrite, ed all'intero scritto, riferendo le parole con cui il dott. *Oehme* fa l'apologia del metodo di fissare le giunture malate, e facendo questa seguir dalla narrazione di una storia su questo oggetto, assai degna di esser letta. Storia la quale confrontata con l'altra dell'Osservazione N° XXIV, darà a divedere, quanto il successo del metodo da me proposto, dipenda dalla conseguenza nella applicazione del mezzo, e come non con-

venga disperare di esso anche nei casi apparentemente più restii.

« Noi non ci nascondiamo, scrive dunque *Oehme*, essere « cosa ardua parlare di successi terapeutici in una malattia « nella quale, al dire di *Lebert*, gli ottimisti sono a legioni; « pure senza lasciarsi pregiudicare dal metodo riguardiamo « le storie degli artritici curati colle fasciature fisse, i van- « taggi, ci presentano così chiari e lampanti, che crediamo « di avere evitato l'errore della facile acconsentibilità. « Inoltre ne è il principio così semplice e razionale, che già « a priori ha qualche cosa di seducente e plausibile. » Ed ora ecco la storia:

Osservazione XLV. — A. C. bolognese, di 26 anni, menstruata a 15 ed isposatasi a 20, ricordava d'esser stata da bambina per 13 mesi choreica, e di avere durante questo tempo superata una malattia di corso rapido, di sede e qualità sconosciuta.

Il 10 marzo a. c. 12° del 3° puerperio, incorrea in artrite, che risolveasi un mese e mezzo appresso; il 7 del successivo giugno, nel coricarsi avvertiva dolore e gonfiezza leggiera del piede destro, e quantunque nella notte avesse febbre, il mattino appresso si alzava, e sentitasi molto sollevata *dopo la calzatura di uno stivale piuttosto stretto* (!), usciva e restava parecchie ore fuori di casa; la sera, tolta la calzatura, ricomparivano dolore e gonfiezza, con febbre e successione di altri dolori al ginocchio e all'anca dello stesso arto. Il dì seguente entrata in clinica, si contavano nel sangue da 12 a 22 leucociti; esso contenea pigmento in granuli, le orine erano febbrili, e la temperatura di 39° 80.

Fasciatura silicata al ginocchio e piede destro ed al gomito sinistro, il giorno 16 segni di encardite alla bicuspide.

Poche ore dopo l'applicazione della fascia, continuavano le artralgie pulsative, più forti nel cubito destro, infiammatosi di poi. Il mattino seguente però i dolori erano cessati dappertutto, tranne al ginocchio, ma erano apparsi alla spalla destra; cessati anche quà, non restavano che al ginocchio, continui, ora ottusi ed ora di strappamento e diffusi alla coscia, o limitati alla rotula.

L'arto era tenuto semiflesso e quasi immobile, la pressione sul ginocchio, lungo il femore, la parte esterna della coscia, e sull'articolazione ileo-femorale era intollerabile; però queste sofferenze non si eccitavano pigiando la cute e la muscolatura. Più tardi i dolori apparirono

anche alla giuntura sacroiliaca destra e sulla gamba dapprima continui, poscia intermittenti, ed eccitati appena dalla pressione sulla tibia.

Dal giorno dell'ingresso al 5 luglio si rinnovarono due volte le fasciature al ginocchio destro. La febbre era allora cessata, ma quindi per alcun tempo, dal 16 al 28 si riaccendea, toccando sulla sera i 38°,40°; i dolori al ginocchio erano per lo più fortissimi.

In seguito si tolsero qualche volta le fascie, per ciò che il ginocchio pareva aumentasse di volume; e quantunque all'atto di riapplicarle crescesse considerevolmente il dolore, nullameno era forza ricorrervi, sendo la compressione l'unico mezzo di pronto alleviamento. Per distendere l'arto conveniva cloralizzare la paziente. Gli effetti sedativo e meccanico erano di breve durata, i dolori riapparivano ed il ginocchio tendeva continuamente a flettersi; esso era sempre mostruosamente ingrossato, tondeggiante; parea di toccare una palla, di pochissimo coefficiente elastico e molta elasticità; le parti più dolenti alla pressione erano i capi articolari, tuttavia doleva sempre anche la coscia fino all'articolazione ileo-femorale, e la gamba sino a metà della tibia; la rotula era quasi immobile ed il perimetro del ginocchio 38 centimetri.

Supponendo che l'inefficacia della compressione dipendesse da che non mai si era riusciti a mantenere il ginocchio nella estensione, si venne a quella di collocare l'arto in gronda rettilinea. Ciò accadeva li 22 luglio, ed il giorno appresso si rinnovava per la 4ª volta la compressione; l'8 agosto la fascia era divenuta larga, ed il dolore diminuito; rimossala, si faceva altrettanto e per lo stesso motivo otto giorni dopo, in cui l'articolazione si trovava calata di un centimetro in periferia. Di un altro centimetro calava dal 16 al 22, giorno in cui si rinnovava la fasciatura, ma restava non ostante superiore di 4 al perimetro del ginocchio sinistro. Da quel giorno al 23 settembre, quarto, dacchè l'ammalata aveva principiato a lasciare il letto, la fasciatura era stata tolta e rifatta subito altre sette volte, ed il successo fu tale, che a quell'epoca tra i due ginocchi non si notavano differenze rilevanti. Conviene però avvertire, che tra l'11ª e 12ª rinnovazione il ginocchio per 36 ore, durante le quali si usò una fasciatura semplice, aumentava in periferia di 1 ½ centimetri.

In seguito la paziente si lagnava di tremollo nel dì, e di scosse notturne, dolorose all'arto destro: di tanto in tanto appariva edema alla gamba, ed una volta pure alla coscia; sulla quale premendo o pigiando la musculatura si destava dolore.

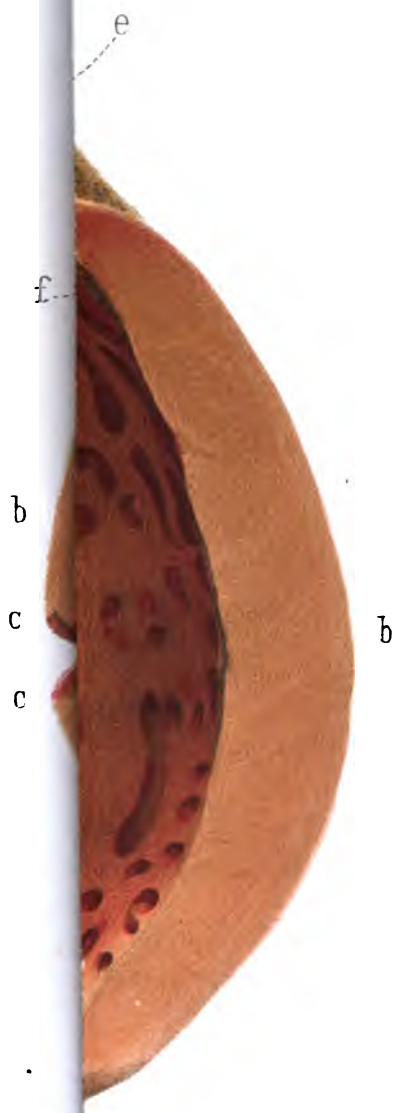
Il 15 ottobre rifatta la fasciatura per la 14ª volta, il dolore era cessato già da lungo tempo, tuttavolta il volume del ginocchio all'interno ed inferiormente era alquanto maggiore, dalla parte esterna si vedevano bene e prominenze e solchi, la rotula poteva essere spostata, ma ancora molto limitatamente, tra un perimetro e l'altro dei ginocchi vi avea sempre una differenza di 3 centim. Tuttavolta la malata usando

sempre la compressione, e praticando bagni generali in cui le veniva artificialmente piegata ed estesa la giuntura, usciva dalla Clinica il 31 ottobre in buono stato, e camminando abbastanza sveltamente, senza zoppicare; ed all'ora di questi cenni storici, si serve del proprio arto così bene quanto prima. La malata dell'osservazione N. XXIV, sulla quale non si insisteva a perseverare nel metodo compressivo, un anno e mezzo dopo si serviva sempre con grande difficoltà del proprio arto destro.

FINE

Pag.	lin.	ERRATA	CORRIGE
12	20	membra toraciche sulle addominali	membra addominali sulle toraciche
17	2	artrite se apparisce	artrite, anche se apparisce
23	18	e l'impotenza	o l'impotenza
38	17	non varrebbe spiegarlo	varrebbe a spiegarlo
48	35	(aneurisma attivo)	(aneurisma passivo-attivo)
57	1	avvertiva	avertiva
68	26	rapportarli	rapportarle
73	2	e quelle	e quello
74	24	essudazioni	estuazioni
90	22	*Wanderlich*	*Wunderlich*
91	8	necrotica	neurotica
»	»	più di essa	più di esso
100	2	*Parhirje*	*Purkinje*
106	4	creino	si creino
107	penul.	χατηζοχην	κατηξοχην
118	24	settembre	dicembre
120	27	di questi	di questa
121	12	di quelle	di quello
126	12	*Crouvehlier*	*Crouvelhier*
131	20	e 39 e 40	a 39°40
133	7	materie fetide accompagnate da lombalgie e peso al bacino, e la perdita durava	materie fetide; accompagnata da lombalgie e peso nel bacino, la perdita durava
135	26	non pertanto non la ci parea	non pertanto la ci parea
139	29	XXXIII	XXXIII femmina
150	26	fragilissime	fragilissimo
156	1	si dice	si dice,
160	12	quanto a quella	quanto a quelle
165	10	dal tocco alle due	dal tocco antim. alle due
168	23	che sono ugualmente	che non sono ugualmente
169	27	compiutezza	incompiutezza
171	22	suppiate	suppurate
179	1	della secondaria	dalla secondaria
190	19	che faceva	faceva
209	1	e quelle	e quelli
»	18	subordinazione	insubordinazione
224	2	si acidifichino	si disacidifichino
231	10	avvertire	avertire
264	17	La tavola N. prog. 75	la tavola 9ª N. 75
265	5	e superiore	anzi superiore
265	6	di cui	da cui
265	8	tener	trarre

1ª. atismo articolare acuto - Studii del Prof. L. Concato.



i dis.e

Bologna, Lit. G. Wenk.

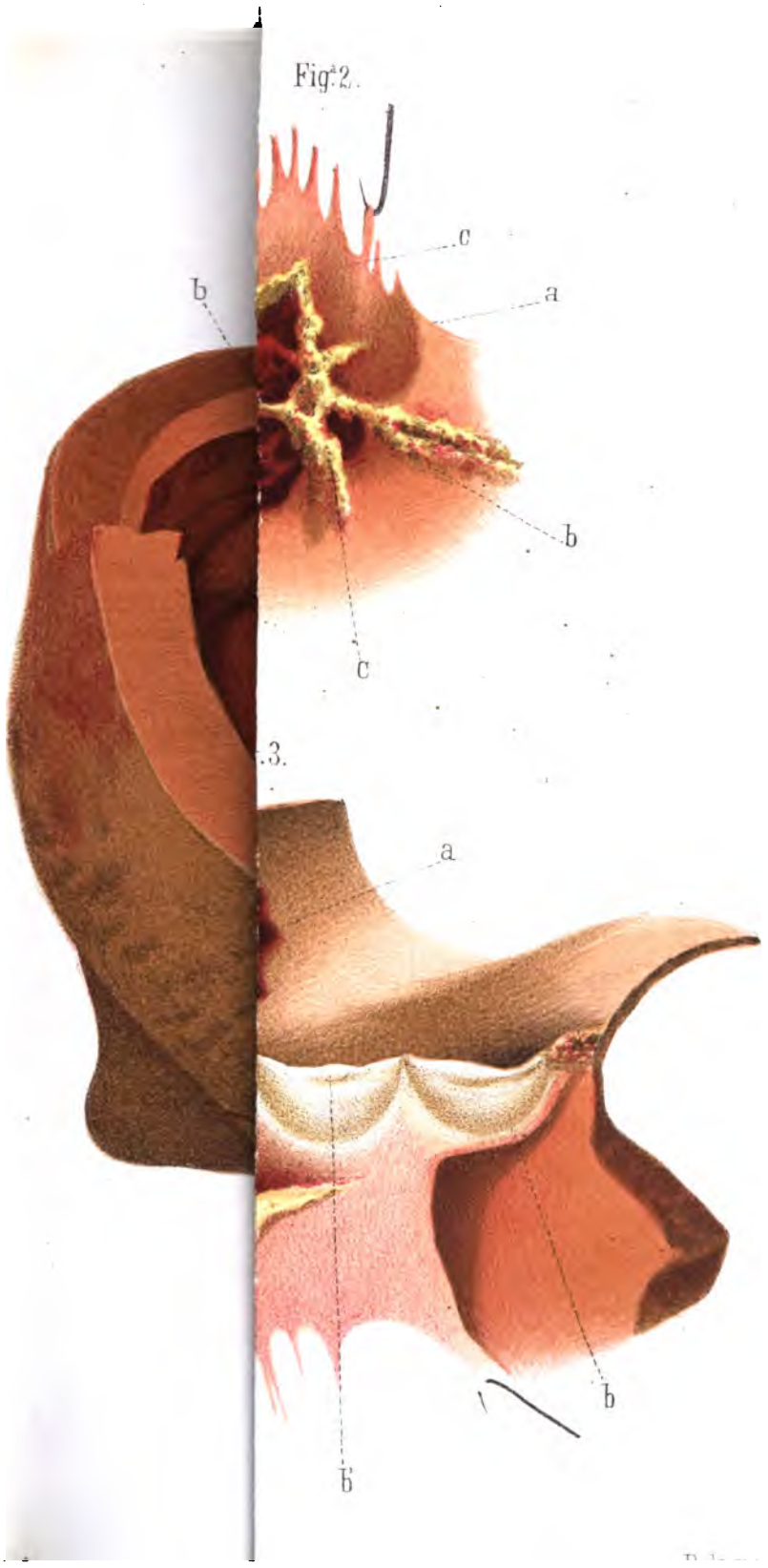
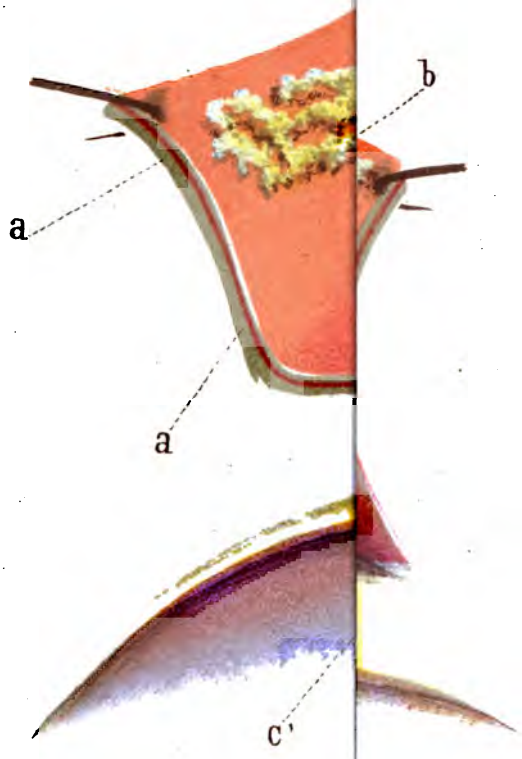


Fig.ª 2.
c
a
b
b
c
Fig.ª 3.
a
b
b

Tav.ª 3ª

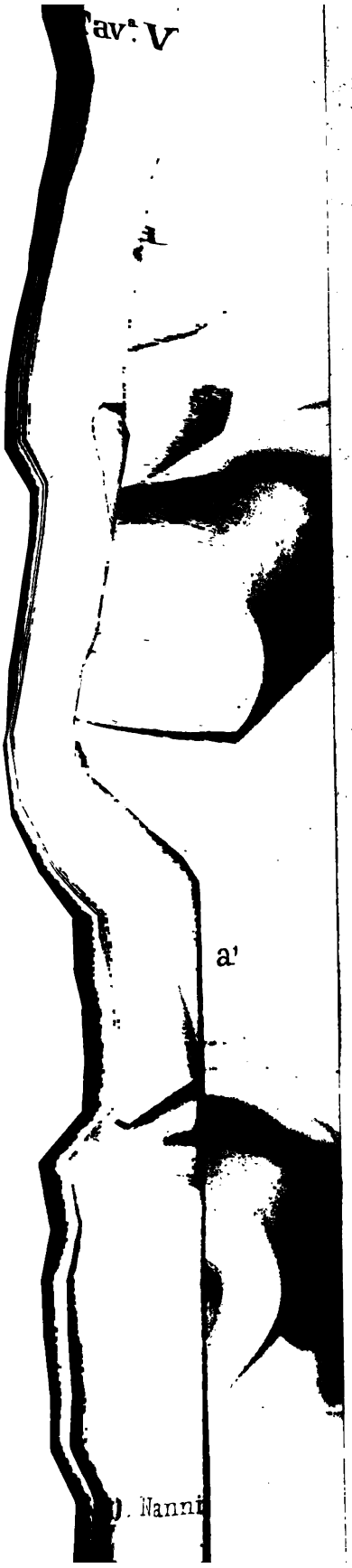
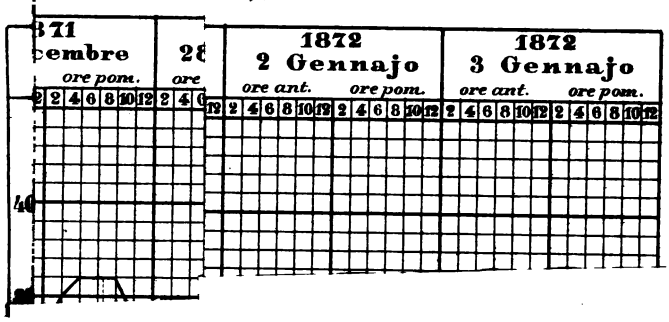
IV.

uto - Studii del Prof. L. Concato.



dis.°

Bologna, Lit. G. Wenk.


a'
D. Nanni

N. 1871. raffreddamento